



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

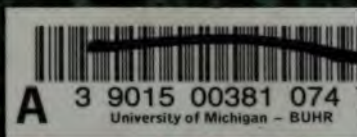
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

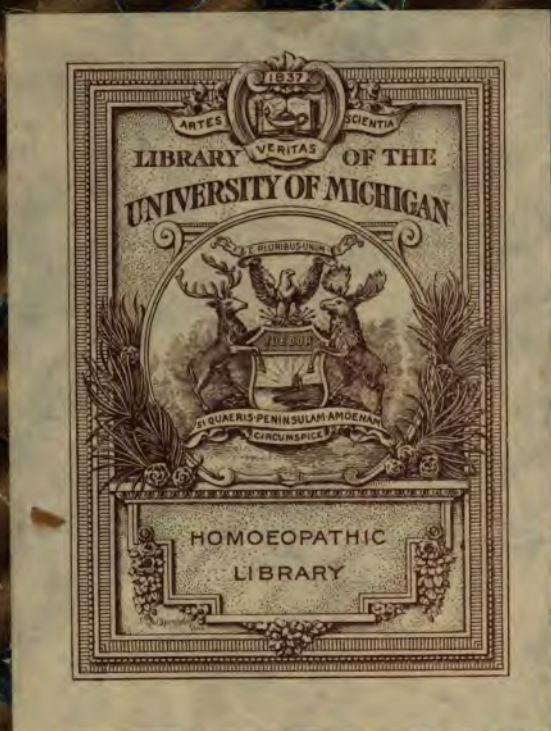
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



A 3 9015 00381 074
University of Michigan - BUHR





H610,5
S678
M58

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

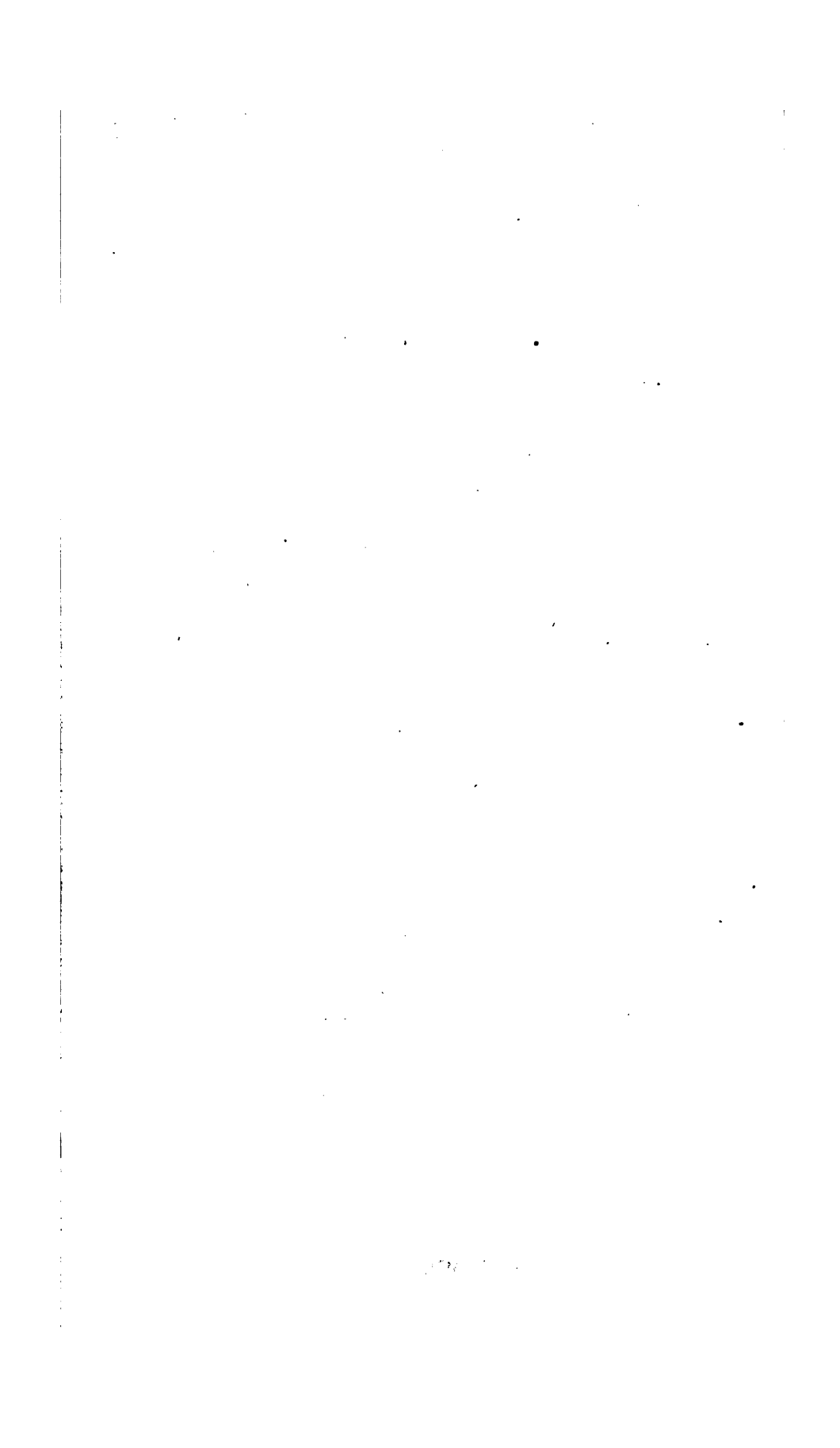
PARIS. — IMP^R SIMON RAÇON ET COMP^R, RUE D'ENFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME IV

PARIS
J. B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | **H. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.**
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

1863



LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1863-1864.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Arnaud.	Grob (De).
Bouguié, méd. vétérinaire.	Houat.
Boyer.	Hureau.
Brazier.	Huvet.
Cabarrus.	Jahr.
Carrier.	Joly.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Leboucher.
Catellan (Charles), pharmacien.	Le Thièrè.
Chancerel père.	Libert.
Chancerel fils.	Love.
Chanet.	Molin.
Cramoisy.	Pénoyé.
Cretin.	Raymond.
Curie.	Rondet.
Davet.	Serrand.
Dézermiaux.	Simon (Léon) père.
Desternes.	Simon (Léon) fils.
Dezauche.	Teste.
Doumerc.	Vautier.
Du Planty.	Weber (G.), pharmacien.
Escallier.	

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.**Messieurs**

Artières, à Saint-Pierre (Martinique).	Gillet, à Marseille.
Béchet, à Avignon.	Héme, à Vendôme.
Bonneval (Comte Henri de), à Bordeaux.	Justin (trappiste, à Aiguebelle).
Borelli, à Lyon.	Juvin, à Grenoble.
Bourges, à Bordeaux.	Latière, à la Seyne.
Castaing, à Toulouse.	Lecoupeur, à Rouen.
Chabot, à Saint-Roman-les-Melles.	Lenglet, à Barleux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.	Malaper du Peux, à Lille.
Chalus (De), à Bazouge.	Marbot, à Fère-Champenoise.
Chargé, à Tamaris, près Toulon.	Marchant (Léon), à Bordeaux.
Cornu (Henri), à Pau.	Moreau, à Bordeaux.
Delavallade, à Aubusson.	Noack, à Lyon.
Demeure, à Albi.	Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Deschamps, à Thorigni.	Plantin, à Marseille.
Des Guidi (Comte), à Lyon.	Prié, aux Riceys (Aube).
Dours, à Amiens.	Prost-Lacuzon, à Dôle.
Durand (J.), à Saint-Huberty.	Rampal, à Marseille.
Emery, à Lyon.	Rapou, à Lyon.
Espanet, à Montélimart.	Roux, à Cette.
Feuillet, à Alger.	Servan, à Lyon.
Fischer, à Thiron-Gardet.	Sollier père, à Marseille.
Frestier, à Lyon.	Tardieu, à Saint-Étienne.
Gaboriau, à Nantes.	Thibault, à Nantes.
	Trichon, à Marseille.
	Turrel, à Toulon.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.**Messieurs**

Affonseca (Luiz Vicente d'), à Lisbonne.	Bernard, à Mons (Belgique).
Alff (Ch.), à Trèves (Prusse).	Bersoza, à Valladolid.
Aguiar (Francisco-Núñez-Amado de), à Rio-Janeiro.	Bianchini, à la Nouvelle-Orléans.
Alvarez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.	Bœninghausen (De), à Munster.
Aranjo (Cesario - Eugenio - Gomès de), à Rio-Janeiro.	Blasi (De), à Messine.
Arneth, à Vienne.	Bron, à Bruxelles.
Arnold, à Heidelberg.	Brunner, à Valparaiso.
Arnulphi, à Nice.	Cajaro, à Bologne.
Bagmeyer, à Bruxelles.	Carlier, à Bruxelles.
Belluomini, à Livourne.	Caronti, à Bologne.
Benedetti (F.), à Naples.	Cartier (Ad.), à la Nouvelle-Orléans.
Benito Garcia Fernandès, à Valparaiso (Chili).	Cartier (Jules), à la Nouv.-Orléans.
Berigny, à Melbourne (Australie).	Carvalho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
	Castroverde, doyen et Professeur émérite de la Faculté de médecine à l'Université royale de la Havane, à Almeria (Espagne).

Cataldo Cavall. ro, à Montréal (Sicile).	Joao Pinheiro Magalhaes Bastos, à Rio.
Cesariani, à Valence, près Venise.	Jorez, à Bruxelles.
Chidloe, à Rio-Janeiro.	Kaunic, à Kungesund (Norvège).
Cochrane (Thomas), à Rio-Janeiro.	Kock, à New-York.
Coddé (Louis), à Turin.	Kohlmann, à Londres.
Cortá (José-Luiz da), à Rio.	Kuezynski (S.), à Hrubieszow (Pologne).
Cortá-Sampaio (Joaquin-Antonio da), à Rio.	Ladelci, à Rome.
Cricca (Anacleto), à Smyrne.	La Motte (Achille), à Bruxelles.
Cruxent, à Barcelone.	Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
Dadea (Bernardo), à Turin.	Lario (Joaquin), à Madrid.
Dericker, à Saint-Petersbourg.	Laurie (Joseph), à Londres.
Dugniolle, à Bruxelles.	Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.	Leobel, à Valence (Espagne).
Duiro, à Valence (Espagne).	Letjet (Luis), pharmacien à Madrid.
Elb, à Dresde.	Lisboa (Vicente-José), à Rio-Jan.
Elwert, à Hanovre.	Liuzzi (Innocenzo), à Rome.
Ensparo Bravi, à Madrid.	Luther, à Dublin.
Fernandez del Rio, à Madrid.	Malabaila (Antoine), comte de Canale, à Turin.
Finella, à Nice.	Malan, à Genève.
Fioretta, médecin de la duchesse de Parme, à Parme.	Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.	Marcy, à New-York.
Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.	Marenzeller, à Vienne.
Garcia (D. G.), à Madrid.	Martins(Bento-José), à Rio-Janeiro.
Garin, à Valence (Espagne).	Mello (João-Thomas de), à Rio-Jan.
Gatti, à Gènes.	Monti, à Bologne.
Germon (Emilio), à Rio.	Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Ginestet, à Jersey (Angleterre).	Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
Giuseppe Demicheli, à Turin.	Mouremans, à Bruxelles.
Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.	Nonnis (Efílio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
Gomès (Antonio-Ildesonso), à Rio.	Nonnis (Giovanni), à Turin.
Gonzalès, à Madrid.	Nonnis (Jean) fils, à Turin.
Graneti, inspecteur des eaux d'Aqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.	Nuñez (José), à Madrid.
Guanciali, à Naples.	Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
Guedes (Joaquin-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.	Orenga, à Valence (Espagne).
Hahnemann, à Londres.	Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.	Pastor, à Valence (Espagne).
Hering, à Philadelphie.	Pérutz, à Tœplitz.
Holleczhek, à Klagenfurt.	Pleyel, à Vienne.
Hull, à New-York.	Pompili, à Rome.
Janer (Félix), professeur à la Faculté de Madrid.	Porges, à Carlsbad.
	Procura, à Rio-Janeiro.
	Profurno (L.), à Naples.
	Quin, à Londres.
	Rocco Rubini, à Naples.

Rolland (Manuel), à Madrid.	Touchon (James), à Neufchâtel.
Romegi, à Bruxelles.	Trincks, à Dresde.
Sabino, à Pernambouco.	Vanni de Morano, à Casal-Mont-
Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Or-	ferrat.
léans.	Varlez, à Bruxelles.
Savary, à New-York.	Varni, à Bologne.
Scott, à Glasgow.	Vewey, à la Haye.
Solidade-Valente (Domingos-Jono-	Villacrecés (Comte de), à Xerez de
da), à Rio-Janeiro.	la Frontera.
Sollier fils, à Saint-Pétersbourg.	Weber, à Hanovre.
Somolinós (C. Martin de), à Madrid.	Warendorf (J. A.), à Trèves.
Steen, à Aurora (Illinois).	Watzke, à Vienne.
Stockmann, à Gand.	Witherill, à New-York.
Struch, à la Havane.	Wolf, à Dresde.
Suarez (Juan), à Madrid.	Wurmb, président de la Société
Talianini, à Bologne.	homœop. de Vienne.
Taxil, à la Nouvelle-Orléans.	Zlatarovich, prof. de mat. méd. à
Tejedor, à Madrid.	l'Académie médicale militaire
Tejero (Francisco), à Madrid.	Joséphine, à Vienne.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs

Alvares y Cuelar, à Madrid.	Guyard (A.), à Paris.
Burdel (E.), à Bahia (Brésil).	Lachâtre, à Paris.
Bouis, à Toulon.	Lennepe (Van), à Smyrne.
Cesole (Le chanoine de), à Nice-	Molinari (De), à la Haye.
Maritime.	Poncy (J.), à Saint-Pierre (Marti-
Decran, à Moulins.	nique).
Defert, à Paris.	Prémorvan (Comte de), à Paris.
Demenge, à la Bresse	Provost, à Versailles.
Fletscher-Welch, à Paris.	Rossi (Darius), à Paris.
Foucou (Félix), à Paris.	Simon (Louis), à Paris.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

A NOS LECTEURS.

Nous commençons la publication du quatrième volume de ce *Bulletin* au milieu de circonstances sur lesquelles nous appellerons l'attention de nos lecteurs, car elles sont à la fois un avertissement et un encouragement; un avertissement, si nous tenons compte de la conduite de nos adversaires; un encouragement, si nous considérons le dévouement de nos amis.

D'une part, la lutte avec l'allopathie, pour être plus sourde, n'est pas moins vive cependant; de l'autre, les efforts déployés par les disciples de l'homœopathie n'ont jamais été plus nombreux et mieux dirigés.

Pour ceux qui s'arrêteraient aux apparences, il semblerait que le temps des polémiques ardentes fût passé, qu'on ait résolu d'abandonner à elle-même l'œuvre de Hahnemann, se bornant à faire le vide autour d'elle,

à isoler ses représentants des autres membres du corps médical. Il est bien rare, en effet, qu'on se trouve en présence de ces pamphlets bruyants, restés sans résultat, mais non sans réponse victorieuse; à peine semble-t-on nous accorder de temps à autre un sourire dédaigneux ou une plaisanterie de mauvais goût.

Si telle était la réalité, nous n'aurions pas lieu de nous alarmer, l'école homœopathique étant assez nombreuse et comptant des représentants assez illustres pour se suffire à elle-même, sous le double rapport de la science et de la pratique; l'ostracisme dont on nous frappe n'ayant sa raison d'être que dans l'intolérance de nos adversaires, le peu de confiance qu'ils ont en leurs propres forces, et la crainte que leur inspirent les progrès incessants de l'homœopathie, enfin dans les différences qui existent entre la position respective de l'une et l'autre école. Tandis que l'allopathie se trouve dans cette triste condition, qu'ayant abandonné tout principe, elle marche à l'aventure comme un nautonier qui essayerait de se diriger sans boussole, tandis qu'elle soulève, au sein de ses académies, les questions les plus graves, sans arriver jamais à une solution, et qu'elle proclame, par la bouche de ses organes les plus autorisés, que la science n'existe pas, qu'elle est même impossible, les homœopathes croient dans les principes proclamés par Hahnemann; le présent leur donne toute confiance et l'avenir leur sourit. Aussi les trouve-t-on toujours prêts à soutenir l'épreuve de la critique, et celle bien plus redoutable encore de la clinique, expérience qu'ils appellent néanmoins de tous leurs vœux.

Ils ne redoutent qu'un écueil, et c'est celui qui semble se présenter devant eux en ce moment, et qui consiste à voir leurs adversaires déchirer les doctrines de Hahnemann pour s'en approprier les lambeaux, comme on le ferait d'un riche vêtement. Or, depuis vingt ans, la médecine officielle a profondément modifié ses allures; la médecine rationnelle cède peu à peu la place à la médication substitutive et spécifique, les formules les plus simples remplacent les drogues composées, dont il était fait autrefois un si fréquent usage, les teintures se substituent souvent aux extraits, et les granules se rapprochent trop des globules des dilutions inférieures pour qu'on n'y voie pas un reflet évident de l'homœopathie.

Je dirai plus, on fait chaque jour de nouveaux emprunts à notre matière médicale. L'*arnica* est redevenu d'un usage commun; l'*arsenic*, utilisé dans les névralgies périodiques et les fièvres intermittentes, était depuis longtemps préconisé par l'école homœopathique avant d'être, comme aujourd'hui, d'un usage quotidien; la *belladone* et l'*aconit*, auxquels on recourt souvent, appartenaient encore à la thérapeutique hahnemannienne avant qu'on essayât d'opposer la première aux affections les plus diverses, et le second aux maladies fébriles, et à la plus terrible de toutes, la fièvre de suppuration.

Ce ne sont pas seulement les moyens recommandés par les homœopathes qu'on leur emprunte chaque jour, sans indiquer jamais la source à laquelle on les puise, on essaye aussi de s'approprier notre méthode.

Il y a quelques semaines, un journal allopathique,

le plus opposé à l'homœopathie parmi ceux qui se publient (1), faisait paraître un travail sur la nécessité de l'expérimentation physiologique appliquée à la pathologie et à la matière médicale. L'auteur de ce travail donnait le nom d'*Expérimentation pure* à l'étude du médicament sur l'homme sain. Ai-je besoin d'ajouter que le mot homœopathie n'est point une seule fois prononcé dans ce Mémoire, et que l'expérimentation pure y est présentée comme une découverte?

Autre exemple : que n'a-t-on pas dit autrefois contre la doctrine des maladies chroniques? En ce temps-là, il est vrai, les dermatoses passaient toutes pour des inflammations aiguës ou chroniques, l'homœopathie seule défendait leur spécificité et leur généralité. Qu'est-il advenu des recherches ultérieures? C'est qu'on a séparé les dermatoses aiguës : rougeole, scarlatine, érysipèle, variole, pour en faire des fièvres spécifiques; qu'on ne met plus dans la même classe la rougeole et la roséole syphilitique, la variole et l'impétigo, et qu'on ne considère plus les dermatoses chroniques comme des maladies locales, mais comme des groupes de symptômes qu'il faut rapporter à des diathèses plus générales. On ne nomme pas la psore, cela est vrai, mais on reconnaît nettement l'herpétisme, l'arthritisme et la serofule.

Il serait téméraire sans doute de supposer que M. Bazin se soit exclusivement inspiré, dans ses magnifiques travaux, de la pensée d'Hahnemann, qu'il n'ait pu, lui aussi, puiser ses opinions autre part que dans

(1) *L'Union médicale.*

l'expérience et dans l'observation ; mais il est au moins remarquable de retrouver dans les ouvrages d'un des plus célèbres représentants de l'école de Paris une idée formulée par Hahnemann, dans d'autres termes, il est vrai, mais avec une précision sur laquelle il serait impossible de se méprendre.

On pourrait multiplier ces exemples, mais ceux qui précèdent suffisent pour caractériser le mouvement qui s'accomplit sous le double rapport de la théorie et de la pratique, et pour reconnaître qu'il s'effectue précisément dans le sens indiqué par Hahnemann et par ses successeurs. Laissons faire, et, après avoir inventé la spécificité des maladies, les médicaments héroïques, les granules, l'expérimentation pure, les nouvelles théories de la pathologie cutanée, il se trouvera peut-être un académicien qui inventera la loi des semblables, et saura formuler sa découverte plus habilement que ne l'ont fait jadis les inventeurs de la *médication substitutive* ou *homœopathique*.

Or il y a là un véritable danger. D'abord les emprunts faits à l'homœopathie le sont de telle manière, qu'ils restent sans résultat heureux pour la pratique. A quoi sert à M. Trousseau d'admettre la spécificité des maladies, s'il n'a d'autre moyen que l'empirisme pour reconnaître les médicaments appropriés à leur guérison ? de quelle utilité sera l'expérimentation pure annoncée par l'*Union médicale*, si l'auteur doit la conduire comme MM. Trousseau et Pidoux ont fait de l'action physiologique des médicaments ? quel profit pourra-t-on retirer des doctrines dermatologiques de M. Bazin, si l'on doit être condamné, comme ce méde-

cin, à l'emploi des sulfureux, des alcalins, des iodures ou de l'épilation?

Il y a plus, il est un usage admis par les savants, et qui consiste à renvoyer à leurs auteurs l'honneur des découvertes qu'ils ont faites. En méconnaissant cet usage vis-à-vis de notre école, on s'expose à de fausses interprétations. Nous n'avons garde, sans doute, de prêter à nos adversaires des intentions déloyales, aussi étrangères à leur caractère que contraires à leur position. Mais il était de notre devoir de signaler cette contradiction, qui consiste à repousser officiellement une doctrine dont on se rapproche chaque jour davantage.

L'école adverse présente, du reste, un singulier spectacle : tout, chez elle, est remis en question. Qu'on l'avoue ou qu'on ne l'avoue pas, on n'y retrouve qu'une théorie, l'empirisme ; qu'un moyen, le hasard ; et bien souvent, comme conséquence, le scepticisme et l'expectation. Il n'est plus question de la médecine rationnelle, si brillante il y a vingt ans. La médecine organique représentée alors par MM. Rostan et Cruveilhier, la médecine exacte défendue par M. Bouillaud, l'éclectisme adopté par M. Andral, et la médecine hippocratique enseignée par M. Chomel, disparaissent en même temps que leurs représentants. L'histologie, dont on essaye de faire une science à part, remet en question la valeur de l'anatomie pathologique, et l'on se demande si, après avoir eu la médecine du scalpel et celle des réactifs chimiques, on n'aura pas bientôt la médecine du microscope.

On parle aussi d'une branche nouvelle, qui devrait

s'adjoindre à toutes celles qui constituent l'art de guérir, je veux parler de la médecine comparée. Ici encore il y aurait de vastes problèmes à résoudre ; il faudrait dire, avant tout, jusqu'à quel point il est possible, en médecine, de remplacer l'observation par l'expérience, jusqu'à quel point aussi il est permis de conclure des animaux à l'homme, aussi bien sous le rapport de la pathologie, de la matière médicale et de la thérapeutique que sous celui de la physiologie.

Enfin, l'allopathie est en ce moment dans un état de trouble si complet, que la syphilographie elle-même est remuée jusqu'en ses fondements. Certes, jamais une partie de notre science ne parut avoir plus que celle-ci atteint à la perfection. C'était une erreur. Et ici encore nous voyons un médecin célèbre par ses travaux et par son esprit, ayant rendu à la science de véritables services, assister à la ruine de l'édifice qu'il avait élevé, et survivre à une œuvre qu'il croyait impérissable.

Une première conclusion ressort des détails qui précèdent.

Tandis que l'allopathie se débat dans un vaste cercle où elle accumule les plus magnifiques découvertes sans pouvoir en tirer profit, parce qu'elle ne possède ni principe ni méthode pour grouper et apprécier les faits qu'elle recueille au milieu de ses labeurs, les homœopathes ont un devoir à remplir, c'est de conserver avec soin leur individualité, et de ne pas rester étrangers aux problèmes qui s'agitent et aux solutions qu'ils reçoivent.

Nous pouvons le dire avec orgueil, jamais cette situa-

tion n'a été mieux comprise, jamais les disciples de Hahnemann n'ont déployé plus d'efforts pour se maintenir à la hauteur de la tâche que la Providence leur a confiée.

La France, l'Allemagne, l'Angleterre, la Belgique, l'Espagne, l'Italie, les Amériques, comptent des publications périodiques consacrées à la diffusion et à la défense de l'homœopathie; et notre ancien président, le docteur Teste, nous apprenait naguère qu'un journal ayant le même but venait de prendre naissance en Russie. Partout nous rencontrons des sociétés régulièrement établies : à Madrid, la Société hahnemannienne; à Londres, la Société homœopathique britannique; en Allemagne, le Congrès central et la Société d'expérimentation pure, etc. Les ouvrages didactiques ne manquent pas non plus; et, sans parler de ceux qui se publient chaque année en France, nous trouvons dans toutes les langues des traités importants. Tandis que le docteur Rückert termine sa clinique, le docteur Kafka commence la publication d'une thérapeutique, et le docteur Chancerel père analysait dernièrement un ouvrage portugais d'une incontestable utilité.

Ce mouvement de propagation et d'études sérieuses est donc universel; les homœopathes ne manquent pas à leur mission; et, au milieu de ce mouvement général, la Société médicale homœopathique de France ne désertera pas le poste qui lui est confié.

Encouragée par les exemples que je rappelais tout à l'heure, elle ne méconnaît pas le triple but qui s'offre à son activité; elle sait que les principes posés par Hahnemann seront discutés longtemps encore, car leur

application nécessite de longues études pour que les difficultés d'application soient aplanies; elle sait que l'homœopathie ne doit pas rester étrangère aux questions qui préoccupent le monde savant; elle veut enfin que les lecteurs de son bulletin puissent apprécier les efforts déployés dans tous les pays par ceux qui suivent la voie où elle est elle-même engagée.

Donner un libre champ à l'étude de toutes les questions soulevées en homœopathie, étudier, à mesure qu'ils se présentent, les vastes problèmes que pose la science officielle, analyser les travaux didactiques et les journaux étrangers et français qui s'occupent d'homœopathie, voilà trois sources d'étude d'une fécondité incontestable.

Nous n'avons pas la prétention, sans doute, de résoudre, à nous seuls, tant de questions difficiles; nous réclamerons seulement l'honneur de soulever celles qui paraissent être dans les préoccupations du moment. Ainsi limitée, la tâche est encore assez lourde; mais, plus les difficultés seront grandes, plus aussi aurons-nous le droit de compter sur le concours de tous. L'ambition de la Société est que son bulletin ne soit pas seulement l'œuvre de quelques homœopathes, mais l'œuvre de l'homœopathie française tout entière.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de dire sans détour que si la position où nous nous trouvons a ses amertumes, elle a aussi ses consolations. Une des plus grandes, assurément, est de voir rendre à notre maître la justice qui lui est due, et cela par des esprits éminents. C'est à ce titre que nous avons accueilli avec joie la publication du travail de M. Imbert-Gourbeyre sur

l'arsenic, et que nous avons vu avec bonheur un journal allopathique avoir assez d'impartialité et de courage pour ouvrir ses colonnes à un mémoire où l'homœopathie est justifiée dans une de ses parties les plus importantes, la pharmacologie. Le travail dont je parle prouve, en effet, sans réplique, que, sous ce rapport du moins, l'homœopathie n'a rien à redouter du contrôle de la tradition ou des révélations de l'expérience. A nous de suivre la voie dans laquelle s'est engagé le professeur de l'école de Clermont; à nous de prouver que les autres parties de l'œuvre hahnemannienne ne sont en contradiction avec aucun des faits recueillis par nos prédécesseurs; qu'elles ne sont en contradiction avec aucune vérité, quelle que soit l'époque où celle-ci est venue prendre rang dans la science.

D^r LÉON SIMON fils.

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE

TRAITÉ D'ANTHROPOLOGIE PHYSIOLOGIQUE ET PHILOSOPHIQUE,
PAR LE DOCTEUR F. FRÉDAULT, ANCIEN INTERNE LAURÉAT
DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte de l'important ouvrage que notre honorable confrère, le docteur Frédault, vient de publier sous ce titre, et dont il

a fait hommage à la Société médicale homœopathique de France.

Si j'ai tout d'abord accepté avec empressement et avec reconnaissance le travail que vous avez bien voulu me confier, c'est que j'y ai vu l'occasion de donner à mon excellent ami, M. Frédault, un témoignage public de sympathie pour son caractère, pour son talent, pour ses laborieuses et patientes recherches. Mais aujourd'hui, après la lecture attentive de son volume, je crains de n'en pouvoir traiter dignement devant ceux qui le connaissent, et de ne le pouvoir faire apprécier convenablement de ceux qui ne l'ont point encore lu.

Tel que l'a compris M. Frédault, son sujet est si élevé, si vaste, si étendu au delà des limites de mes études habituelles, que je n'hésite pas à reconnaître et mon incompetence et mon impuissance. Pour échapper à l'une et à l'autre, je ne vois qu'un moyen : donner la parole à M. Frédault lui-même. Ce sera vous faire partager, ou vous procurer de nouveau, un plaisir qui ne lasse point, chaque satisfaction de l'intelligence faisant naître une nouvelle curiosité.

Qu'est-ce, avant tout, que la physiologie générale?

« La physiologie, dit M. Frédault, telle qu'on la trouve actuellement dans les traités classiques, est une savante analyse expérimentale des fonctions organiques... En la dégageant des théories fausses, issues de son matérialisme expérimental, et en la renfermant dans l'étude de l'usage des parties, elle constitue une science de faits et d'observations d'une grande utilité, qui peut et doit rendre de grands services. et dont on ne saurait se passer.

« Mais alors il importe d'élever à côté d'elle, comme sœur, non comme rivale, une science synthétique qui, alliant le savoir des faits à celui de la métaphysique, ramasse, dans un ensemble sagement coordonné, toutes les questions générales indispensables à la connaissance exacte et complète de la nature de l'homme.

« Ainsi placées à côté l'une de l'autre, la physiologie générale et la physiologie organique sont comme deux branches corrélatives d'une même science, se soutenant, se complétant et se redressant dans un accord mutuel. S'isoler et se rejeter est pour toutes deux une faute grave; l'une perd de vue sa synthèse, tend à ne plus voir dans l'homme qu'une mécanique incompréhensible, sans unité et sans causes, et tombe dans le matérialisme impur où l'expérimentation exclusive l'entraîne fatalement; l'autre manque des points d'appui sérieux que la science organique lui peut donner, et, en voulant s'élever seule, se perd dans les nuages et le roman où l'entraîne inévitablement un raisonnement vide. Elles ont réciproquement besoin l'une de l'autre, et doivent, tout en conservant l'indépendance nécessaire à leurs allures différentes, se rechercher, se désirer et se soutenir.

« Telles sont les idées qui m'ont fait entreprendre une réinstallation de la physiologie générale, en prenant pour base tout ce que les écoles philosophiques ont laissé de bien dans leur tradition, et tout ce que les écoles expérimentales ont élevé, m'efforçant de conjoindre en légitime union la sagesse de tous les temps et le savoir moderne.....

« C'est une œuvre à laquelle j'ose convier toute in-

telligence qui aime l'élévation, et sent en elle le feu sacré du beau et du juste. La physiologie générale est digne des plus grands efforts, car sa portée est immense. Elle touche, pour ainsi dire, à toutes les sciences et les met à contribution, les englobe, les résume, parce que l'homme lui-même est le résumé de la création. Elle les oblige à venir se donner la main sur un terrain commun, à s'y contrôler l'une l'autre, s'y vérifier et s'y assurer de leurs vérités acquises, ou s'y redresser. En médecine, elle établit le véritable rôle de l'activité vitale, et ouvre par cela même un horizon immense à des déductions précieuses pour la pathologie, la thérapeutique et l'hygiène. La philosophie y trouve une application, et par là une instauration de la métaphysique, depuis si longtemps méconnue ou faussée. La psychologie peut de nouveau prendre pied en physiologie, et par cela même retrouver le seul terrain solide pour elle. Enfin, la physiologie générale est, on peut le dire, la science fondamentale des médecins et des sages. » (Préface, pages v, vi, vii, viii, ix.)

Au commencement du livre troisième, M. Frédault revient sur ce sujet et s'exprime ainsi :

« Après avoir examiné l'homme dans les causes qui le constituent, nous nous trouvons conduit à l'étudier dans ses actes.

« Cette étude peut être faite à deux points de vue : l'un, qui appartient à la physiologie organique, n'envisage que le jeu des organes, n'étudie les actes que selon le mécanisme qui les accomplit, selon les *fonctions* des diverses parties du corps humain, et néglige forcément toute activité qui n'a pas de mécanique ma-

térielle; l'autre, le nôtre, est celui de la physiologie générale, et s'applique à comprendre toutes les manifestations de l'activité selon les *facultés*, c'est-à-dire selon les aptitudes à agir, sans entrer dans les détails mécaniques qui font l'objet spécial de la physiologie organique.

« Dans sa manière de procéder, la physiologie générale néglige forcément un grand nombre de questions particulières qu'elle ne fait qu'effleurer, parce qu'à côté d'elle, sa sœur, la physiologie organique, la complète; mais elle a, d'un autre côté, l'avantage de résumer l'ensemble de la science mécanique, d'y ajouter des connaissances que la science organique ne peut donner, et de coordonner dans une synthèse complète toutes les manifestations de l'activité vivante.

« Son étude embrasse nécessairement deux questions : 1° l'analyse des actes, leur classification, leurs divisions; 2° l'examen des relations que ces actes ont ou peuvent avoir entre eux. La première question fait l'objet de ce livre, la seconde sera l'objet du livre suivant. »

En se plaçant à ce point de vue, M. Frédault examine toutes les questions qui, depuis l'origine du monde, agitent les esprits. Qu'est-ce que l'homme? qu'est-ce que l'âme? y a-t-il deux principes, un principe spirituel, l'âme, et un principe vital? N'y en a-t-il qu'un seul? Qu'est-ce qu'une force? qu'est-ce qu'une faculté, une fonction? qu'est-ce que l'homme comme genre, comme espèce, comme race, comme individu? Comment a-t-il été créé? que savons-nous de la création, du déluge, du couple unique, de l'origine du lan-

gage, de la génération spontanée? Qu'est-ce que le bien? qu'est-ce que le mal? qu'est-ce que la vie, la santé, la maladie, et quelles sont leurs causes?

A chacune de ces questions M. Frédault donne une réponse, et, quand il ne peut la trouver dans la science expérimentale, il l'emprunte à la métaphysique, ou, pour mieux dire, à la théologie.

Je ne le suivrai pas sur ce terrain et je crois me conformer à vos habitudes en ne discutant pas ses solutions. Ces problèmes si ardu sont trop étrangers à la thérapeutique, à la pratique médicale, qui seules nous préoccupent ici, pour que je me permette des digressions que je ne saurais rendre ni intéressantes ni utiles.

Toutefois, avant d'aborder les points qui se rattachent plus particulièrement à l'objet spécial de vos recherches, je dois vous faire connaître la méthode que M. Frédault s'est proposé de suivre, et qui me paraît applicable à la thérapeutique aussi bien qu'à la physiologie.

« Plusieurs choses, dit M. Frédault, nous paraissent à éviter, d'autres à rechercher :

« En premier lieu, fuir ces considérations générales, vagues et vaines, dans lesquelles toute science générale tend à tomber; et, au contraire, apporter autant de précision et de netteté possible, car la science générale est aussi positive que la science particulière...

« En second lieu, il importe de fuir les sectes, de se mettre au-dessus de toutes, en prenant ce qu'elles peuvent avoir de bon...

« En troisième lieu, il importe de fuir l'aventure et le fétichisme...

« D'un autre côté, s'enfermer dans la science acquise

et dans le passé comme dans une chose immuable; refuser dès l'abord toute vérité nouvelle parce qu'elle contredit quelque chose de ce qu'on sait, ou même ne s'y rapporte pas évidemment, et cela, sans même chercher le lien qui peut les unir; ne pas savoir accepter des contradictions, et refuser selon sa fantaisie l'une ou l'autre, sans attendre que le temps ou des découvertes nouvelles les aient mises d'accord; repousser même toute tentative de déductions nouvelles tirées de faits acquis, sous le vain prétexte que c'est exagérer les conséquences, et en réalité pour nier des vérités qu'on n'a pas trouvées soi-même : c'est ce que j'appelle le fétichisme du passé et du fait acquis.

« La vérité n'est ni dans une voie toute nouvelle, puisqu'on ne perd pas ce qu'on avait acquis, ni dans un passé simplement renouvelé, puisqu'on l'enrichit et le modifie par les découvertes nouvelles; elle est dans l'union féconde du passé avec le présent. Loin de nous, loin de la science, le retour inepte à un passé qu'on voudrait stérile, à un aïeul auquel on refuserait la richesse d'une postérité; et loin de nous également ces nouveautés illégitimes qui voudraient s'implanter dans la science sans famille, sans antécédents, sans paternité! » (Page 14-15.)

Il est impossible de rendre un plus éclatant hommage, et en meilleurs termes, à la tradition et au progrès. M. Frédault est progressiste dans la véritable acception du terme. Il accuse fortement la tendance scientifique moderne; il est énergiquement décidé à la suivre, et alors même qu'il paraît s'en écarter, ses efforts pour légitimer ses convictions par une démonstration

rigoureuse, attestent son attachement à ses principes.

Les doctrines immobilistes et rétrogrades, en niant l'avenir pour des motifs différents, nient respectivement les unes le passé, les autres le présent. Seule la doctrine du progrès contient une affirmation positive, l'affirmation du développement scientifique dans tous ses éléments. Sans doute elle n'exclut pas l'erreur; elle ne met pas un terme aux divergences; mais elle embrasse la science dans ses trois moments essentiels; elle emprunte à la tradition les bases de son enseignement; elle s'éclaire de ses fautes pour se prémunir contre toute obstination, déviation ou rétrogradation funeste; elle accepte les vérités acquises; elle en découvre de nouvelles dans les erreurs mêmes dont elle rend raison; elle lègue enfin à l'avenir, pour les augmenter indéfiniment, les trésors accumulés par le passé, accrus de toutes les conquêtes du présent.

Pour sa part et sous plus d'un rapport, M. Frédault est un des plus incontestables représentants de cette doctrine. Je n'en veux pour preuve que les derniers passages que je viens de citer, et sa fermeté à reconnaître « qu'une race abâtardie aujourd'hui peut se perfectionner demain, comme une race civilisée peut s'abâtardir. » (P. 97.)

Or, pour les partisans de la déchéance fatale et irrémédiable, comme pour les partisans aveugles du *statu quo*, il n'y a rien de possible que la dégradation.

Par la tendance éminemment progressive de son esprit, par l'élévation de sa pensée, par l'indépendance de ses idées, M. Frédault s'est nettement séparé des uns et des autres.

Je ne puis résister au désir de citer un remarquable morceau de discussion à propos de la distinction des espèces, fondée sur leurs caractères essentiels et sur leurs caractères accessoires :

« Il y a, dit M. Frédault, des confusionnistes qui voudraient faire admettre qu'il n'y a pas de limites, que, par exemple, dans le cas précédent de la diminution des teintes de rouge sur du papier blanc, il y a un moment où ce n'est ni rouge ni blanc. C'est un véritable enfantillage. Il suffit pour le réfuter de faire appel aux mathématiques qui, bien comprises, sont la pierre de touche des questions de métaphysique naturaliste. Que disent-elles? Que l'unité se compose d'un nombre infini de parties, et que l'on peut faire des séries qui ne la dépassent jamais; soit, par exemple, une série de 0,999, etc.; vous pouvez la suivre indéfiniment, en rapprochant toujours de l'unité par des mesures de plus en plus insensibles, mais sans jamais y arriver. Du moment que vous entrez dans l'unité, la série est changée ou, pour mieux parler, il n'y a plus de série, il y a l'unité. D'un point à un autre il y a une distance infinie quant à la division, c'est-à-dire quant aux nuances; mais, dès qu'elle est franchie, il n'y a plus ni division ni nuances. » (P. 68.)

Avec de tels principes, armé d'une méthode aussi solide, si l'auteur a fait quelques faux pas, avancé quelques propositions douteuses ou erronées, on peut affirmer qu'il n'a fait aucun sacrifice au préjugé et au parti pris, qu'il est homme à se relever et à soumettre à une rectification sévère toutes les parties de son ou-

vrage que le temps et de nouvelles études pourront lui montrer défectueuses.

J'ai hâte d'aborder les points de physiologie qui sont le plus en rapport avec la pathologie et la thérapeutique, et que M. Frédault a traités, à mon grand regret, beaucoup trop sommairement.

M. Frédault rapporte tous les actes de l'homme à trois sortes de dispositions : « 1° *dispositions naturelles*, ainsi nommées, parce qu'elles sont dans la nature même de l'être, et qu'elles se retrouvent constamment dans chacun : ce sont les dispositions *spécifiques, sexuelles, individuelles*; 2° *dispositions acquises*, c'est à-dire que l'être peut acquérir, qui se retrouvent chez tous, mais qui peuvent varier : ce sont les dispositions *habituelles, accidentelles, séminales et climatiques*; 3° *dispositions anormales*, que l'on distingue selon qu'elles touchent à l'ordre moral ou à l'ordre physique, en *dispositions vicieuses* et *dispositions morbides*. »

Après les avoir classées comme les prédispositions naturelles et acquises, M. Frédault fait observer que les dispositions morbides sont comme le contre-pied des dispositions naturelles ou acquises, et qu'elles se présentent, d'une manière générale, comme le côté mauvais des dispositions dont l'être est doué ou qu'il peut acquérir. « C'est, en effet, dit M. Frédault, ce qui les explique.

« Ici, nous sommes à la grave question de l'origine du mal, qui importe aussi bien à la médecine qu'à la morale... Le mal n'a pas d'existence par lui-même, n'est qu'une négation du bien, ou mieux encore, un bien

imparfait, un bien dont l'intention finale est faussée. D'où il suit que les dispositions au mal, les dispositions morbides, comme les dispositions vicieuses, ne sont que des dispositions naturelles ou acquises viciées. D'où vient ce vice, comment se produit-il ?

« Tout ce qui est réellement est un bien... ce qui conduit forcément à dire que dans l'action, ni l'être mû, ni la cause qui meut, ne sont eux-mêmes un mal, mais que le mal résulte d'un désaccord qui est à rechercher dans l'acte produit.

« ... La tromperie, l'erreur, l'ignorance, voilà les causes du mal.

« En effet, qu'une cause prémotrice qui doit répugner naturellement à l'être, se masque et se fasse passer pour une cause qui agréé, si l'être ne la connaît pas telle qu'elle est, est trompé, il agit comme si cette cause lui agréait. Un acte d'adhésion est produit au lieu d'un acte de répulsion; le désordre est introduit immédiatement dans l'être, et, comme tout acte accompli est une disposition nouvelle, une seconde nature, l'être a acquis une disposition anormale. Et non-seulement il en a acquis une, mais il en a acquis plusieurs; il les a pour ainsi dire acquises toutes, car la tromperie dont il a été l'objet, et dont il est le premier à ressentir les effets, le conduit à suspecter toute cause prémotrice, à se défier d'une cause bonne comme d'une cause mauvaise, il repousse ensuite un bien auquel il devrait adhérer. L'erreur engendre l'erreur; un acte mauvais en engendre un autre, et par un seul tous peuvent être viciés.

« Ainsi l'homme porte en lui des dispositions vi-

cieuses et morbides qui se développent et passent à l'acte sous l'influence des causes prémotrices. A la morale, à la pathologie, à la thérapeutique, à l'hygiène, reviennent le soin d'étudier comment ces dispositions peuvent être ménagées, gouvernées, soit pour éviter leur passage à l'acte, soit pour guérir le mal qui se produit. Le grand rôle du médecin est d'avoir constamment l'œil sur les dispositions morbides, de les reconnaître au moindre signe, de savoir leurs évolutions, de connaître et d'appliquer les agents qui les écartent ou les apaisent, de même que le sage a constamment l'œil sur les dispositions vicieuses qu'il veut gouverner. » (Pages 264, 265, 266.)

Voilà, que M. Frédault me permette de le remarquer, une bien longue dissertation, et encore l'ai-je des quatre cinquièmes écourtée, pour appuyer l'aphorisme antique : *Principiis obsta*, et pour aboutir à cette singulière définition de la maladie : un acte contre nature.

Si les dispositions anormales, morbides ou vicieuses existent, si cela n'a jamais été contesté et ne peut l'être (page 263), le mal qu'elles produisent existe par lui-même au même titre que le bien résultant « des dispositions naturelles et acquises, qui sont toutes dans la nature *bonne* de l'être en général. » (P. 264.)

Si le bien est une réalité, le mal est une réalité au même titre, non une simple négation, et il est tout entier, non comme simple effet, dans la tromperie, l'erreur, l'ignorance. La maladie n'est pas plus un acte contre nature qu'elle n'est une fonction. La maladie est aussi naturelle que la santé, aussi naturelle, aussi

réelle que les dispositions naturelles, acquises, anormales; elle n'est pas un acte, elle n'est pas une fonction; elle est un groupe de phénomènes complexes, dont la résultante est variable, tantôt la mort, tantôt la guérison, tantôt la transformation en un état différent, en un autre groupe de phénomènes.

D' A. CRETIN.

(La suite au numéro prochain.)

OBSERVATIONS CLINIQUES

SIMPLE NOTE D'ÉPISTAXIS POUR SERVIR DE PREUVE A L'AIDÉ
DES OBSERVATIONS D'HAHNEMANN ET DE SES DISCIPLES
RELATIVEMENT A L'ACTION ÉLECTIVE DE L'ARSENIC SUR
LES FOSSES NASALES,

Par le docteur CRAMOSY.

Au moment où je lisais dans *l'Art médical* le remarquable travail, intitulé : *Études sur quelques symptômes de l'arsenic et les eaux minérales arsénifères*, de l'honorable professeur de Clermont-Ferrand, je fus témoin d'un cas d'épistaxis occasionné par la poussière d'une poudre arsénicale en trituration, chez un jeune homme que j'employais à ce travail.

Je n'ai point l'intention de donner une observation très-détaillée; il me suffira d'établir péremptoirement l'action physiologique et élective de l'arsenic sur les fosses nasales, afin de démontrer, une fois de plus, que l'immortel Hahnemann ne s'est point trompé, que ses

disciples ne se sont point trompés, que M. Imbert-Gourbeyre ne se trompe pas, et que nous ne nous fourvoyons pas en suivant la voie tracée par ce grand homme.

Cette note a donc pour but, comme je le dis, de venir confirmer cliniquement les belles et savantes observations du médecin de Clermont-Ferrand :

André Daout est âgé de vingt-huit ans ; il n'a jamais fait de maladie bien sérieuse, si ce n'est une fluxion de poitrine à douze ans.

Il a eu, comme une grande partie des jeunes gens, vers l'âge de dix-huit ans, lorsqu'il faisait bien chaud, quelques saignements de nez qui n'ont rien présenté d'extraordinaire.

Cependant, depuis trois ans, à la suite de privations de toutes espèces, André tousse tous les matins et rejette des crachats noirâtres, mais jamais sanguinolents ; l'auscultation ne donne aucun signe pathognomonique de tuberculisation ; néanmoins, son père étant mort phthisique, je n'ose affirmer que le fils ne le soit pas ou ne le deviendra pas.

Ce garçon a commencé, le 16 février dernier, par me triturer, pendant cinq jours, de la poudre d'amidon avec de l'alun ; les cinq jours suivants, de la poudre d'amidon avec du sulfate de zinc. Or, pendant les dix jours qu'a duré ce travail, *André n'a rien ressenti.*

Le 26 février au matin, je le mis à la trituration de la poudre d'arsenic et d'amidon au millième. Le lendemain, à quatre heures du soir, il fut pris d'hémorrhagie nasale, et obligé de s'arrêter quelque temps pour laisser fluer le sang, qui l'empêchait de travailler. Il vou-

lut reprendre son travail quand l'écoulement de sang fut arrêté, mais celui-ci reparut de plus belle, alors il s'en alla.

Le lendemain, le surlendemain, et tous les jours, *durant huit journées*, — c'est-à-dire pendant tout le temps que dura la trituration de la poudre d'amidon et d'arsenic, — André fut pris, à la même heure (vers la quatrième du soir), d'une hémorrhagie nasale qui l'obligeait à cesser son travail.

Le 8 mars suivant, ce jeune homme s'affaiblissant à vue d'œil, je lui fis laisser cette poudre, et lui en donnai successivement trois autres : il commença d'abord par la poudre d'opium, puis celle de tannin, et enfin il termina mes triturations par la poudre de sulfate de fer.

Or, il est patent et très-remarquable que, depuis le 8 jusqu'au 16 mars, André n'a pas eu d'épistaxis. Les saignements de nez se sont arrêtés le jour où ce garçon n'a plus trituré de poudre arsénicale, et ils n'ont duré juste que le temps qu'il a travaillé à cette préparation.

Je dois ajouter, pour ne rien omettre, que, indépendamment DE L'ÉPISTAXIS QUOTIDIENNE ET A HEURE FIXE, André a eu, *pendant les dix jours qu'il a trituré cette poudre*, une chaleur brûlante dans les fosses nasales, des éternuements fréquents, de l'enchifrènement, un coryza très-abondant, etc., et sa mère, qui le voyait tout malade, me demanda « ce que je faisais faire à son fils, car tous les matins il toussait beaucoup plus qu'avant. »

C'était, du reste, cette raison qui m'avait décidé à lui faire cesser cette poudre.

D^r CRAMOISY.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

MÉLANCOLIE AVEC TENDANCE AU SUICIDE.

Le sujet de cette observation est un homme de cinquante-cinq ans, grand, mince, blond, ayant les yeux bleus et disposés aux inflammations; son caractère est sombre et taciturne; il est adonné à l'étude et aux travaux de bureau. Doué d'un tempérament éminemment lymphatique, il fut affecté, dans son enfance, d'engorgements ganglionnaires au cou; pendant l'adolescence et à l'âge de la puberté, il eut de fréquentes angines; enfin, dans l'âge mûr, il fut affligé d'orgelets, de blépharites, de conjonctivites oculaires et d'eczéma en différentes parties du corps, notamment aux mains et aux avant-bras. En outre de ces souffrances habituelles, il avait eu à se plaindre d'une hémicranie périodique, qui avait succédé à une sciatique ancienne. Fatigué de prendre des remèdes sans résultat, il ne faisait autre chose qu'un traitement hydro-minéral, qui seul lui avait procuré quelque soulagement, et qui consistait en bains de mer et en bains sulfureux tous les étés. Des chagrins, et, entre autres, la mort d'un fils, arrivée il y a quelques années, assombrèrent encore son caractère naturellement mélancolique. Un laps de temps suffisant pour adoucir cette peine s'était déjà écoulé, et rien d'anormal, soit au moral, soit au physique, ne se manifestait chez notre sujet, lorsque, sans cause ap-

préciable, la mélancolie s'accrut considérablement, jusqu'à amener une tendance au suicide.

Il ne s'était rien produit de particulier dans la manifestation du vice herpétique habituel; pas de répercussion sur les organes internes : il est vrai que la dermatose et la blépharite n'étaient pas alors très-prononcées; mais cette amélioration avait déjà eu lieu précédemment, sans amener aucun changement dans l'état général.

Le malade vint nous consulter en avril 1860; il se plaignait d'être possédé d'idées étranges, généralement tristes, d'éprouver une grande difficulté à s'occuper d'une affaire avec une attention soutenue. Il était, disait-il, très-embarrassé pour coordonner ses idées, qui passaient dans sa tête rapides et incomplètes, et souvent, surtout le soir et la nuit, il se croyait le jouet d'un rêve. Sa mémoire avait diminué, et lorsqu'il s'efforçait de se rappeler certaines choses, d'autres qu'il ne cherchait pas lui revenaient à l'esprit, de sorte qu'il n'arrivait où il voulait qu'après beaucoup de temps et de persévérance. La tristesse, qui était continuelle, s'accroissait pour le moindre motif; il croyait qu'il exécutait mal tout ce qu'il faisait, qu'il ne remplissait pas complètement sa charge de fonctionnaire public; il avait des scrupules de conscience; il craignait d'avoir commis des fautes graves et nombreuses, et il avait toujours l'idée d'une mort prochaine et violente. Pendant les exacerbations de cet état moral et intellectuel, il se sentait poussé au suicide, et il réfléchissait alors aux moyens qu'il emploierait pour le consommer. Sa raison lui faisait entrevoir cependant tout ce qu'il y

avait de chimérique dans ses idées ; le *moi* intellectuel avait conscience d'être sous l'influence d'une imagination malade et d'être le jouet d'illusions ; mais il n'avait pas l'énergie nécessaire pour se dominer, et il succombait sous le poids des idées qui l'assiégeaient continuellement. Le sommeil devenait de jour en jour plus rare ; si le malade parvenait à s'assoupir pendant quelques minutes, il se réveillait presque aussitôt en sursaut. Il ne se plaignait d'aucune altération des autres fonctions ; il souffrait seulement de loin en loin, et sans période déterminée, de vertiges accompagnés et suivis de perte de mémoire ; ces vertiges survenaient en général lorsqu'il était debout. Dès le commencement de l'affection, il avait remarqué une sensation de vide dans le crâne, ou comme si ce dernier était rempli de fumée.

Tel est le tableau fidèle des symptômes que présentait le sujet de cette observation, curieuse sous plus d'un rapport, et qui ne laissait pas que d'offrir des difficultés pour le choix du médicament.

Il ne nous paraît pas hors de propos d'ajouter que le malade avait consulté plusieurs médecins de l'école allopathique, qui lui donnèrent d'excellents conseils hygiéniques. Quoiqu'il parût bien décidé à faire ce qu'on lui ordonnait pour se guérir, il ne suivit aucun traitement, et son état moral et intellectuel resta le même. Il eut le bon sens de ne se soumettre à aucun des agents thérapeutiques qu'on lui conseilla, tels que : applications répétées de sangsues, émétiques, pommade stibiée à la nuque, opium, valériane, etc., et tous les remèdes empiriques que compte en si grand

nombre l'arsenal allopathique pour combattre de semblables cas. On ne peut comprendre comment les médecins qui emploient de tels remèdes, s'ils sont vitalistes et purement dynamistes, espèrent guérir une affection morale et intellectuelle à l'aide de quelques émissions sanguines, de quelques vomissements ou de quelques évacuations alvines, ou bien encore à l'aide de l'éruption d'une douzaine de pustules à la nuque. Les matérialistes, quoiqu'ils professent une doctrine différente, se servent des mêmes moyens, mais ils sont plus logiques, car ils ne voient dans l'organisme, au point de vue physique ou intellectuel, autre chose que des réactions chimiques ; aussi ils espèrent, au moyen des médicaments administrés à doses massives, obtenir des changements dans les idées et l'intelligence, à la faveur des combinaisons chimiques entre les idées et les atomes de l'agent médicinal, ou entre cet agent médicinal et la substance cérébrale dont une des propriétés est de produire la pensée.

Pour nous, qui sommes bien loin de prendre la loi des affinités chimiques pour base du traitement d'une monomanie suicide, et qui ne comprenons pas davantage l'harmonie qui peut exister entre la force vitale et le traitement physico-chimique employé par les vitalistes, nous avons été fidèle au criterium homœopathique, et nous avons cherché dans les pathogénésies des médicaments celles qui présentaient la plus grande analogie avec l'ensemble des symptômes qui affligeaient notre malade.

Le premier médicament que nous avons ordonné est *ars.*, dix globules de la 200^e dilution, en deux paquets,

à prendre chacun en une fois, à deux jours d'intervalle. Vingt jours après, le malade vint nous trouver; il nous dit que ses idées étaient moins tristes, sa conscience plus tranquille, qu'il était plus satisfait de sa position sociale, et qu'il était moins obsédé par ses idées de suicide; mais qu'il n'y avait rien de changé à l'insomnie, aux vertiges, à la faiblesse de mémoire, à la difficulté de concevoir les idées et aux autres symptômes que nous avons rapportés. Nous lui ordonnâmes une dose de cinq globules de *acon.* 200°; au bout de vingt ou vingt-cinq autres jours, il devait revenir nous consulter. Lorsqu'il nous fit cette troisième visite, il nous apprit que la mémoire était complètement revenue, ainsi que la libre conception des idées, puisqu'il pouvait fixer son attention sur l'objet ou l'affaire dont il voulait s'occuper. Les symptômes qui persistaient encore étaient quelques scrupules de conscience, la crainte d'avoir commis des fautes, quelquefois un retour vers les idées de suicide, l'insomnie, les vertiges, et la sensation comme si le cerveau était vide ou rempli de fumée. Le malade prit une nouvelle dose d'*ars.* 200°. Au milieu du mois de juin, il nous écrivit que l'amélioration augmentait, et qu'il ne se plaignait plus que de trois choses : l'insomnie, les vertiges, et la sensation particulière de vide et comme de fumée dans le crâne. La persistance de ce phénomène singulier nous porta à nous en occuper spécialement; aussi nous prescrivîmes *argent.*, 6 globules de la 30° dilution, dans cent cinquante grammes d'eau, pour prendre une cuillerée tous les matins. Dans les premiers jours de juillet, nous reçûmes une nouvelle lettre de notre ma-

lade, qui nous informait que, dès qu'il avait commencé le dernier médicament, il avait vu disparaître les vertiges, l'étourdissement intellectuel, et la sensation de fumée dans le crâne; qu'enfin il n'éprouvait plus actuellement que de l'insomnie, et une grande excitabilité la nuit au lit. Il ajoutait que, ayant consulté un autre médecin homœopathe pour se débarrasser de ces derniers symptômes, il avait pris *coff.*, qui n'avait produit aucun soulagement, et que, en conséquence, il nous priait de compléter sa guérison. Suivant notre ordonnance, le malade prit une dose de *op.*, trois globules de la 9°, et quinze jours après une autre de la 30°. Dans les premiers jours d'août, nous eûmes la satisfaction de savoir que notre malade était entièrement guéri de la maladie peu commune qui l'avait affligé pendant neuf ou dix mois.

Cette guérison sera attribuée à l'un de ces heureux hasards qui favorisent l'homœopathie, par ceux qui ne croient pas à l'action des doses infinitésimales; mais pour nous, qui avons observé la plus grande similitude entre l'ensemble des symptômes de la maladie et les effets physiologiques des médicaments employés, nous trouvons la confirmation de la vérité de notre doctrine. *Ars.* était évidemment le médicament qui, au début du traitement, couvrait le plus de symptômes; plus tard, il se produisit des modifications, et il nous parut qu'*acon.* était plus convenable. Ensuite notre attention fut fixée sur cette sensation si rebelle de vacuité et de fumée dans la cavité crânienne; elle n'était produite ni par *ars.*, ni par *acon.*, mais par *argent.*; et ce médicament la fit disparaître. Enfin l'insomnie céda

à op., qui nous parut le mieux indiqué comme répondant à la dépression morale, à la crainte et aux divers autres symptômes.

Nous ajouterons, en terminant, que le malade prit les bains de mer l'été suivant, et des eaux sulfureuses pendant deux autres étés consécutifs; ces traitements ne le délivrèrent pas de ses ophthalmies ni de son eczéma, qui avait même augmenté; mais son état moral et intellectuel continua à être bon.

G. L.

(*El Criterio médico*, t. III, n° 21, 10 de novembre de 1862.) — (Traduction du docteur V. Chancerel.)

ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN.

BANQUET DU 10 AVRIL 1863.

Le cent huitième anniversaire de la naissance de Samuel Hahnemann a été célébré, cette année, avec l'éclat accoutumé. Non-seulement les médecins de Paris étaient venus en grand nombre témoigner de leur vénération pour le fondateur de l'homœopathie, mais la province s'y trouvait représentée par un de nos doyens, le docteur Delavallade, d'Aubusson. Cet excellent confrère avait quitté sa clientèle dans la seule intention de venir se joindre à nous; le docteur Dours (d'Amiens) et le docteur Brou (de Maisons-Laffite), avaient suivi l'exemple du docteur Delavallade. Les amis de l'ho-

mœopathie n'avaient pas manqué non plus de répondre à l'appel qui leur avait été adressé; la presse elle-même se trouvait représentée, dans toutes ses nuances, par MM. de Saint-Chéron, Guérault, Neffizer, Louis Jourdan, Bourdin et Henri de Pène.

Plusieurs de nos confrères et de nos amis, empêchés d'assister à cette réunion, avaient adhéré officiellement au banquet, tous exprimant leurs regrets de ne pouvoir se trouver parmi nous. Ces médecins étaient MM. Cabarrus, Davasse, Lethière, Chanut, Perrussel, Desternes, Franco, Rémon, Gallavardin (de Lyon), Le Blaye (de Bordeaux); M. le comte de Prémorvan, M. Provost (de Versailles), avaient envoyé aussi leur adhésion et leurs regrets.

Le repas a été des plus animés, et, au dessert, des toasts nombreux ont été portés.

M. le docteur SERRAND, président du banquet, a pris le premier la parole et s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

Il n'est pas rare d'entendre, parmi nous, proclamer hautement l'inutilité de ces réunions annuelles consacrées à la mémoire de notre illustre maître; aussi ma joie est-elle grande de voir une assemblée si nombreuse former une protestation contre ce qui m'a toujours paru une grave erreur.

En effet, messieurs, je crois et vous croyez tous avec moi, qu'il est bon de nous réunir, afin de nous encourager, dans l'expansion d'une bonne confraternité, à rivaliser de zèle pour soutenir l'œuvre que nous a léguée le génie de Hahnemann. Cette œuvre ne saurait périr, car elle a nom Vérité!

C'est donc un devoir pour nous de mettre tout notre honneur à la faire prospérer et grandir entre nos mains, à force d'intelligence, d'énergie, d'activité et de persévérance.

Certes, nous avons eu déjà bien des obstacles à vaincre, et de nombreuses résistances nous seront encore opposées par l'ignorance et la mauvaise foi ; mais, messieurs, n'ayons aucun souci de ces obstacles et de ces résistances, qui, loin de constituer un danger pour l'homœopathie, ne feront qu'assurer son triomphe.

Appliquons-nous à éviter les déchirements intérieurs qui, dans le passé, ont entravé la marche et le développement de la science, en la jetant hors de ses véritables voies.

Appliquons-nous à fortifier le lien d'unité de doctrine et de pratique destiné à nous rallier fatalement nos adversaires, lorsque fatigués d'entre-choquer des systèmes qui se repoussent, ils seront amenés, par l'invincible puissance de la logique, à la méthode d'observation dégagée de la vanité des hypothèses.

Ce terme auquel nous aspirons tous ne saurait être bien éloigné, et notre confiance doit s'accroître de l'état de déplorable anarchie où s'agite et se consume l'école allopathique : anarchie que je m'abstiendrai de vous dépeindre après le portrait si énergique et si vrai que nous en ont tracé les Bichat, les Broussais, les Rostan et autres princes de la science.

Nous devons donc nous grouper et serrer de plus en plus les rangs de notre phalange, afin de maintenir intacts les principes à l'exposition et à la défense desquels Hahnemann a consacré sa longue et glorieuse carrière.

C'est ainsi que nous nous associerons à la gloire du grand homme, et en ce moment, je vous propose, messieurs, de la consacrer par un toast :

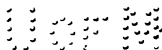
A LA MÉMOIRE DE SAMUEL HAHNEMANN!...

M. le docteur FRÉDAULT a porté ensuite le toast suivant :

Messieurs,

Les rédacteurs de *l'Art médical* vous proposent un toast à la mémoire de Jean-Paul Tessier.

Je ne vous redirai pas, messieurs, sa vie et ses travaux ; je dois être bref, et me borner à quelques traits : mais vous parler de lui, c'est suivre un noble usage, car nous aimons ici chaque année à dou-



ner un pieux souvenir aux confrères que la mort nous a ravis, et nous trouvons justement que c'est nous honorer nous-mêmes que d'honorer leur mémoire.

Vous savez qu'avant de vous appartenir Tessier s'était déjà signalé par des travaux pathologiques remarquables ; que même, embrassant toute la médecine dans son vaste esprit, il la voulait régénérer tout entière ; qu'il avait fondé une école médicale nouvelle et formulé les doctrines de l'essentialité des maladies, des prédispositions définies, de l'unité de l'homme, et de l'union de la médecine avec la métaphysique théologique. C'était un beau commencement, où il s'était montré ce qu'il devait être jusqu'à la fin : homme de progrès, dédaigneux des sentiers effondrés de la routine, et sachant braver les inimitiés officielles pour honorer la vérité.

Après cela, il ne pouvait manquer de venir à vous. Hahnemann avait trouvé la vérité thérapeutique dont il était en quête : vous représentiez cette vérité avec honneur et courage ; il vous comprit, vous tendit la main, et vint unir ses efforts aux vôtres. Loin de craindre d'engager et de compromettre sa position de médecin des hôpitaux, il ne vit dans cette circonstance qu'un moyen de plus de contrôler d'abord, puis d'affirmer et de démontrer ce que le génie de Hahnemann avait découvert. Comme vous, et c'était un double rapprochement de plus, il avait le dédain des persécutions et portait haut le drapeau de l'indépendance et du dévouement à l'honneur des convictions ; de ce moment il fut à vous et ne cessa de défendre l'homœopathie, de la faire valoir, de concourir à sa propagation. Vous vous rappelez son beau *Traité de la pneumonie et du choléra*, destiné à glorifier la thérapeutique hahnemannienne ; sa collaboration à la Société gallicane, et tous ses articles si pleins de science, de verve et de bon sens dont il a enrichi *l'Art médical*, qu'il avait fondé. Vous vous souvenez aussi l'avoir vu depuis revenir chaque année s'asseoir avec vous à la même table, et y souhaiter, aux applaudissements de tous, le triomphe de nos idées communes ; il n'y fit défaut qu'au dernier moment, lorsque cinq semaines avant de mourir, les forces défaillirent à son courage. Sans doute il marchait dans une voie particulière, car pouvait-il négliger l'école qu'il avait fondée, les doctrines physiologiques et pathologiques, fruits de son travail et

de son génie ? Mais il unissait dans un même amour ses propres découvertes et celles de Hahnemann ; et il avait formé le beau désir d'en faire un jour la double base d'un enseignement dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Ce n'était pas là un vain songe : comme médecin des hôpitaux, il avait le droit de venir à son tour à ce foyer de l'enseignement médical ; il touchait même au moment si désiré, la porte était ouverte, sa place était faite, lorsque, par un déni de justice, il fut écarté comme homœopathe. Peut-être n'en eût-il pu profiter, car sa puissante constitution, déjà fortement ébranlée, paraissait sous le coup d'une affection mortelle et dont la marche devait être rapide. Mais il lui était réservé de mourir comme il avait vécu, persécuté pour la vérité ; et l'injustice semblait savourer de lui faire goûter une dernière amertume et de hâter sa fin.

Vous ferai-je son éloge, messieurs, alors qu'il est déjà dans vos pensées ? Vous dirai-je comment il honorait la médecine ; combien il avait à cœur le titre de médecin qu'il entourait d'une auréole si brillante ; comment par sa science et son dévouement aux malades, il avait acquis la grande considération dont il jouissait et qu'il aimait à déverser sur tous ? Parlerai-je, ce dont plusieurs d'entre vous peuvent témoigner, de sa condescendance et de son plaisir à rendre service, nonobstant ses luttes de doctrine ; de son affection pour ses confrères et surtout pour ceux qui pratiquent l'homœopathie ? Ajouterai-je que, pour les jeunes gens son enseignement était toujours prêt comme pour les bonnes œuvres sa bourse toujours ouverte ; que dans une position enviée, il a su être généreux jusqu'à la pauvreté ? Bien qu'aimant à honorer nos morts, je m'arrête, car la vertu a un voile de modestie qu'il faut respecter même dans le tombeau. Disons simplement que Tessier a sa place marquée dans l'histoire de notre art, comme dans celle des hommes qui ont illustré la descendance de Hahnemann. J'ajoute qu'il vivra, je pense, longtemps dans vos souvenirs !

Messieurs, A LA MÉMOIRE DE J. P. TESSIER !

M. LÉON SIMON fils :

J'ai l'honneur de porter un toast A LA PRESSE.

En vous demandant, messieurs, de rendre un hommage public à

cette grande institution créée par l'intelligence de l'homme, à cette puissance souveraine dans le temps où nous vivons, je désire atteindre un double but, et provoquer à la fois l'expression de votre reconnaissance et celle de votre sympathie.

Si vous le permettez, notre reconnaissance s'adressera à la presse politique et littéraire, notre sympathie à la presse médicale homœopathique, à ceux de nos confrères dont les efforts sont consacrés à cette œuvre de propagation.

A vous donc, messieurs, qui avez abandonné vos préoccupations et vos familles pour venir représenter parmi nous la presse politique et littéraire, à vous toute notre gratitude. Bien des fois déjà vous nous avez tendu une main secourable, lorsque, abandonnant ces régions élevées où s'agitent les passions humaines, vous êtes descendus sur le terrain plus modeste de la science. Votre concours, nous le savons, est assuré à tous ceux qui combattent pour le triomphe d'un progrès ; mais votre appui nous est trop précieux dans les luttes qu'il nous faut soutenir, pour que nous dissimulions ici la reconnaissance que nous vous devons.

Permettez-nous toutefois d'étendre ce témoignage de bon souvenir à ceux de nos confrères qui consacrent leurs forces à propager notre doctrine dans des recueils périodiques, et chez lesquels nous devons honorer un travail incessant, une abnégation sans borne, un dévouement absolu à l'homœopathie.

De tous côtés nous rencontrons de valeureux champions. Et d'abord, dans notre patrie, à côté de la Société médicale homœopathique de France, dont il ne m'appartient pas de faire l'éloge, mais dont je pourrais vous rappeler l'incessant labeur, une phalange de jeunes confrères dévoués à la défense de ce qu'ils croient être juste et vrai. Leurs premiers succès leur réservaient une carrière environnée de tous les honneurs dont notre profession peut être entourée ; mais, entraînés par leurs convictions, guidés par un maître dont nous déplorons avec eux la perte prématurée, ils ont renoncé à tout pour prêter leur appui à l'homœopathie. Honneur, messieurs, à leur dévouement et à leur abnégation !

A côté d'eux, voyez ce vétéran de notre armée ; il a consacré sa vie à rendre plus facile, plus précise, je dirais même populaire, la

thérapeutique et la matière médicale hahnemanniennes, et aujourd'hui, à cet âge où chacun veut goûter les douceurs du repos, il consacre ses veilles laborieuses à la rédaction d'un bulletin dont son expérience augmente encore l'intérêt. A ce confrère, au docteur Jahr, vos plus sympathiques encouragements.

Enfin, messieurs, que n'aurais-je pas à vous dire si j'essayais de justifier ce toast en vous rappelant ce qui se passe au delà de nos frontières ; si je vous signalais la *Gazette générale* de Leipsik, le *Bulletin de la Société d'expérimentation pure* établie à Vienne, les journaux anglais, belges, espagnols, italiens, ceux même qui se publient dans les deux Amériques ; si je vous disais les noms de leurs principaux rédacteurs, MM. Meyer, Eidherr, Hirshel, successeurs de Gross, Stapfet Rummel, Quin et Dudgeon, Nuñez, Héring, de Bœninghausen et tant d'autres qui marchent à leurs côtés !

Que veulent, en effet, ces confrères ? La gloire ? elle n'est point le partage de ceux qui combattent sous la bannière de Hahnemann ; les applaudissements du grand nombre ? ils ne nous sont pas réservés ; le succès ? il ne se présente encore à nous que dans un avenir lointain.

Ce qu'ils veulent, messieurs, vous le savez tous, car vous le voulez comme eux, c'est le triomphe d'une grande vérité, c'est de traverser cette vie en faisant le bien.

Mais toute vérité se développe et se propage au milieu de luttes incessantes, c'est là sa loi. Proportionnez donc vos encouragements aux efforts déployés dans ces combats, proportionnez aussi votre reconnaissance à l'appui que des mains amies nous accordent, et confondez, je vous le demande, tous ces sentiments, dans une même expression, dans un même toast.

A LA PRESSE !

M. LOUIS JOURDAN a répondu en ces termes :

Bien que je sois ici en présence des rédacteurs de deux grands journaux, je répondrai au toast que vous venez d'entendre et je vous remercierai, messieurs, de la manière dont vous l'avez accueilli.

Ce n'est pas seulement la presse politique, la grande presse, qui

vous a prêté son appui, la presse littéraire, que l'on nomme encore, et bien à tort, la petite presse, n'est point restée en arrière sous ce rapport. Nous avons tous été heureux de constater les progrès de la doctrine que vous défendez ; cette doctrine a fait un grand pas dans l'opinion, elle a, si je puis dire, pénétré dans la bourgeoisie, elle devient chaque jour plus populaire.

Toutefois, vous avez encore beaucoup à obtenir ; l'enseignement vous est interdit, les hôpitaux vous sont fermés, le corps médical vous fait opposition ; mais l'opinion publique est pour vous.

A notre tour nous buvons A LA PROPAGATION DE L'HOMŒOPATHIE, et nous serons heureux de vous prêter notre appui pour atteindre à ce but.

M. JOUSSET porte un toast A LA FONDATION D'UN HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE :

Messieurs,

Il semble que nous devrions être d'accord avec nos adversaires au moins sur ce point de la fondation d'un *hôpital homœopathique* ; car, si l'observation est la règle souveraine qui décide de toutes les questions thérapeutiques, amis et ennemis devraient s'entendre pour soumettre l'homœopathie à cette expérience sans appel. Il n'en est rien cependant, et vous savez avec quelle persévérance les facultés et les académies se sont opposées à toute création de ce genre. C'est à croire qu'elles aient comme le pressentiment de leur défaite sur le terrain de l'observation.

Pourquoi donc, après tant d'essais infructueux, venons-nous de nouveau soulever cette question des *hôpitaux homœopathiques* ? C'est d'abord, qu'à la différence de nos adversaires, nous souhaitons pour nos doctrines l'épreuve décisive d'une expérimentation publique ; c'est ensuite qu'une partie de la population ouvrière de Paris vient d'adresser au Sénat une pétition demandant la création d'un hôpital homœopathique.

Pendant que sur le terrain scientifique nous soutenions la lutte, et que, poursuivant notre enseignement à travers mille obstacles nous gagnions chaque jour quelques nouveaux adeptes : aujour-

d'hui un étudiant, demain un professeur; sur le terrain pratique nous donnions à l'homœopathie une de ces démonstrations que rien ne peut remplacer, mais aussi que rien ne peut détruire, nous démontrions son efficacité en répandant ses bienfaits sur le riche et sur le pauvre, en guérissant des malades dans toutes les classes de la société. De là est née une opinion qui nous est favorable, et dans les dispensaires cette opinion publique s'est traduite par une pétition au Sénat.

Les malades de la classe ouvrière qui, au nombre de plusieurs milliers chaque année, viennent demander vos soins dans les dispensaires ont droit aux secours hospitaliers que la ville de Paris offre si généreusement aux classes nécessiteuses; mais ce droit devient pour eux une cruelle dérision, si en entrant dans les hôpitaux ils sont obligés de subir une médication dans laquelle ils n'ont pas confiance. Je sais, messieurs, qu'autant que vous le pouvez vous continuez au domicile des malades le bien commencé dans les dispensaires, mais il y a des difficultés contre lesquelles vous êtes impuissants. Vous ne pouvez donner ni une garde-malade au célibataire, ni une chambre aérée à celui qui habite un réduit malsain, ni subvenir aux dépenses de toute sorte qu'entraîne une maladie longue. Pour le pauvre, il y a donc un moment où l'hôpital devient une nécessité, dure nécessité que celle qui sépare de la famille le malheureux qui souffre et qui peut-être va mourir. C'est pour rendre supportable ce triste secours de l'hôpital que nos malades se sont adressés au Sénat. Aussi les pétitionnaires ne soulèvent aucun débat scientifique. — Ne croyez pas qu'il s'agisse ici de faire décréter la supériorité de l'homœopathie. — Non. — Nos pétitionnaires ont d'autres soucis. Ils veulent pour leurs femmes et leurs enfants la médecine en laquelle ils ont confiance; cette médecine prompt, sûre, exempte de danger, et à laquelle ils ont dû si souvent la santé.

Quel accueil sera fait à cette pétition? Soyez certains d'abord que personne ne contestera la justice et la légitimité de la demande adressée au Sénat. La grande, la seule objection qui fera hésiter l'administration supérieure, c'est la difficulté de mettre d'accord les exigences réglementaires de l'assistance publique et les besoins de nos malades. Que faut-il faire pour décider l'administration à une

mesure de justice jusqu'ici vainement demandée ? Il faut lui démontrer que la fondation d'un *hôpital homœopathique* répond à un besoin considérable de la population parisienne. Cette année vous avez présenté au Sénat près de 2,000 signatures, nombre qui est loin de répondre à celui des malades. Que l'année prochaine tous soient invités à signer ; que le nombre des pétitionnaires croisse comme celui des malades, et il viendra un moment où la création d'un *hôpital homœopathique* prendra les proportions d'une mesure d'utilité publique ; et alors tomberont tout naturellement ces difficultés administratives qui ne peuvent subsister en opposition avec les besoins légitimes d'une portion considérable de la population.

M. GALLAVARDIN, de Lyon, avait fait parvenir à un des commissaires, M. Escallier, le toast suivant qui vient corroborer encore celui de M. Jousset :

Messieurs,

Ne pouvant fêter, en votre société, l'anniversaire de la naissance de Hahnemann, je veux du moins me joindre à vous pour propager la réforme qu'a opérée ce médecin dans le traitement des maladies. C'est dans ce but que je vous sou mets les réflexions suivantes.

Chaque année, en même temps que la population, s'accroît aussi le nombre des malades indigents. Il arrive tôt ou tard que nos hôpitaux ne sont plus ni assez vastes ni assez riches pour leur accorder asiles et secours médicaux. Les municipalités se voient alors obligées de voter des subventions pour leur venir en aide. Mais la plupart de nos grandes villes, qui sont aujourd'hui obérées par les exigences toujours croissantes de la civilisation, ne peuvent qu'à grand'peine combler ce déficit dans les revenus de la charité publique.

Profitons de cette pénurie dans les finances urbaines et hospitalières pour rappeler qu'on réaliserait une très-grande économie en appliquant l'homœopathie dans nos hospices. En effet, elle est supérieure aux médications classiques non-seulement par une mortalité moindre (8 pour 100 au lieu de 11 pour 100), mais encore par une

diminution constatée par les statistiques officielles des hôpitaux de Paris, dans la durée moyenne du traitement (23 jours au lieu de 29), et dans les dépenses pharmaceutiques, qui sont *cent* fois moins considérables.

On prévoit quelle double économie elle permettrait aux hôpitaux de réaliser; les salles de 100 lits, virtuellement agrandies, équivaldraient désormais à des salles de 120 lits, et les frais annuels de pharmacie seraient réduits, par exemple, à Paris, de 600,000 fr. à 6,000 fr., à Lyon de 180,000 fr. à 1,800 fr. Cette réduction augmenterait d'autant les revenus hospitaliers de ces deux villes.

Que nos amis de la presse veuillent donc nous aider à faire connaître cette triple supériorité de l'homœopathie; et, quand l'opinion publique sera éclairée sur ce point, l'allopathie ne tardera pas à périr, d'abord par les finances. C'est ce que nous devons tous souhaiter, messieurs, dans l'intérêt de la science et des malades.

M. JAHR s'est ensuite exprimé ainsi :

Messieurs,

Veuillez, je vous prie, ne pas vous arrêter aux termes dans lesquels je suis obligé de formuler le toast que je vous propose, et attendez, pour le repousser ou pour l'accueillir, que je vous aie donné quelques explications.

JE BOIS AU PÈRE ADAM !

Et voici pourquoi :

Il y a plus de cinquante ans, Hahnemann venait de publier un premier travail sur le traitement de la fièvre typhoïde par la bryone et le rhus; ce mémoire lui avait attiré les critiques les plus amères, et notre maître, payant tribut à l'humaine faiblesse, était tombé dans un découragement complet; il voulait renoncer à ses travaux, ne pas poursuivre sa découverte.

Ce travail avait été publié dans un journal rédigé par Adam le fils, et le père de ce jeune homme mit tout en œuvre pour relever le courage du jeune auteur. Il réussit; les recherches furent continuées,

l'œuvre fut complétée par Hahnemann. Or, ce mémoire attira l'attention de quelques médecins, qui devinrent les premiers disciples de notre maître, ceux qui lui vinrent en aide pour édifier sa *Matière médicale* et compléter son *Organon*.

Sans les conseils d'Adam le père, Hahnemann renonçait à tout et l'homœopathie n'aurait point été formulée; nous devons donc, messieurs, un souvenir à la mémoire de l'homme de bien dont je vous rappelais le nom.

AU PÈRE ADAM !

M. MILCENT :

AUX ABSENTS !

A ceux qui, étant de cœur avec nous, n'ont pu assister à ce banquet, et à ceux qui y seraient, s'ils nous connaissaient mieux.

Parmi ces derniers, je porte un toast spécial à la jeunesse médicale, absente de nos réunions, comme elle l'est encore des sentiers qui mènent à l'homœopathie ;

A la jeunesse, amie naturelle, alliée résolue de la vérité quand elle a pu la connaître, mais que tant de préjugés, que tant d'erreurs officiellement enseignées tiennent éloignée de nous. Tout nous en sépare encore malheureusement. Point de chaire, point d'hôpital, point d'enseignement vraiment libre; rien de ce qu'il faut pour convaincre et entraîner la jeune génération qui nous suit.

Je rends hommage aux efforts tentés ; il y en a parmi vous qui jadis (1) ont glorieusement abordé l'enseignement. On vient aussi de vous rappeler un nom cher et vénéré (2) autour duquel se serait groupé la jeunesse, si l'École et les académies n'avaient élevé autour de lui un mur infranchissable.

Tant d'efforts semblaient avoir échoué devant la conspiration de l'envie, de l'erreur et du mensonge.

Ne désespérons pas cependant, messieurs. Depuis Hahnemann, le nombre de ses sectateurs, grâce à Dieu, n'a pas diminué. Il s'accroît

(1) Tout le monde se souvient des cours de M. Léon Simon père.

(2) Celui de Jean-Paul Tessier.

avec le temps. Par je ne sais quel mystérieux travail, du sein de la jeunesse même se détachent de trop rares, mais de solides recrues pour l'homœopathie.

Espérons donc, et permettez-moi de répéter ce toast :

A la jeunesse médicale !

Puisse un vent favorable lui porter l'écho de nos vœux sympathiques !

M. CHANCEREL fils :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer un toast à nos confrères homœopathes de l'étranger, et en particulier, à nos confrères homœopathes d'Espagne !

Je suis heureux, messieurs, d'avoir à vous parler de cette phalange d'hommes remplis de zèle et de talent, qui écrivent dans le journal *El Criterio médico*, et dont vous avez pu apprécier une série d'articles aussi instructifs qu'intéressants. Vous n'avez pas oublié, messieurs, avec quelle précision, avec quelle netteté, ils savent prendre des observations cliniques. Ils nous montrent un bel exemple, que nous nous empresserons de suivre, je n'en doute pas ; car c'est en publiant de telles observations cliniques que nous pourrions vraiment éclairer et attirer à nous les médecins qui, jaloux de la vérité, ne demandent que des faits concluants pour se ranger sous la bannière de l'homœopathie.

Rendons hommage, messieurs, aux membres de la *Société hahnemannienne de Madrid*, dans la personne de M. le docteur José Nuñez, qui préside si habilement cette Société, et dans celle de M. le docteur Garcia Lopez, secrétaire général, à qui nous devons tant d'observations remarquables.

Rendons aussi un témoignage de sympathie à tous nos confrères homœopathes de l'étranger, de quelque pays qu'ils soient, et remercions-les des efforts qu'ils n'ont cessé de faire pour le progrès de l'homœopathie.

Buvons donc, messieurs, buvons à NOS CONFRÈRES HOMŒOPATHES DE L'ÉTRANGER !

M. LÉON SIMON père a pris ensuite la parole en ces termes :

Messieurs,

Je me reprocherais de fixer votre attention quelques instants encore, après les bonnes et éloquentes paroles qui se sont fait entendre, si je n'y étais autorisé par la présence de plusieurs confrères de la province, venus ici joindre leurs hommages aux hommages dont nous entourons la mémoire de Hahnemann.

L'homœopathie est trop redevable aux efforts incessants de nos honorables confrères pour que nous laissions échapper l'occasion de resserrer les liens qui nous unissent à eux, et de leur donner le témoignage d'affection qui leur est dû.

Voilà trente ans et plus que nous combattons ensemble le bon combat de la vérité en médecine. Placés les uns et les autres dans des conditions différentes, tous nous avons participé aux ardeurs de la lutte, supporté les mêmes épreuves, enduré les mêmes amertumes. Ne nous laissons donc pas enorgueillir jusqu'à croire que nos confrères de la province n'aient pas eu une part très-grande et très-large dans la marche ascendante que l'homœopathie a suivie depuis trente ans.

Si, pour nous, placés que nous sommes dans la première cité de l'Empire, nous avons dû supporter les coups les plus rudes, il faut convenir que, par un juste retour des choses de ce monde, nous avons eu les plus grandes consolations. Le courage de chacun soutenait l'ardeur de tous; et les lumières et l'expérience de tous bénéficiaient à chacun. C'est ainsi que nous avons supporté, en les repoussant, les censures de l'Académie et de la Faculté, et les controverses injurieuses et passionnées de la presse médicale; et que toutes les campagnes entreprises contre l'homœopathie se sont terminées par une défaite apparente, qui au fond était un succès pour notre doctrine.

Il n'en est pas, en effet, du domaine de la science comme du domaine matériel. Les luttes scientifiques se résolvent en des questions de principe et de méthode. L'éclat des positions acquises, la force du nombre ne peuvent rien contre la vérité d'un principe, la ri-

gueur d'une méthode et la puissance des applications qui sont faites des principes eux-mêmes. C'est ici, surtout, que souvent il arrive qu'à un jour donné, un seul a raison contre tous. Il fut un jour où Lavoisier et Newton furent seuls contre tous les savants. Ce jour fut de courte durée, il est vrai, parce que le sujet des sciences qu'ils éclairèrent de leur génie, soumis à des lois plus simples que celles qui gouvernent l'homme, ne supporte pas la contradiction au même degré que la médecine. Mais sur le champ de la physique et de la chimie, il y eut un moment où ces hommes éminents furent seuls de leur avis. Quelle censure académique aurait eu puissance de les intimider ou d'entraver la marche de leur idée ?

Il en fut de même de Hahnemann. Poursuivi de ville en ville dans sa chère Allemagne, il subit les persécutions universitaires avec la patience et le calme d'un homme qui se sait dans la vérité et ne veut aucun pacte avec l'erreur. Et aujourd'hui cette Allemagne, autrefois si dédaigneuse de l'homœopathie, a son enseignement clinique dans plusieurs cités ; et l'homœopathie couvre le monde de ses institutions, de ses publications périodiques et autres ; et possède des établissements hospitaliers en des contrées diverses.

Eh bien, reniée de l'Académie et de la Faculté, poursuivie des railleries amères de la presse médicale, et harcelée de ses controverses, où toujours elle se réserve le droit de l'attaque et renie le droit sacré de la défense, croyez-vous qu'en France l'homœopathie ait perdu quelque chose à l'abus fait contre elle du triple avantage du nombre, de la position acquise, et de l'oubli des plus simples convenances ? Non, messieurs ; et si vous avez la patience de me suivre dans le court historique que je vais remettre sous vos yeux, vous verrez que toute défaite apparente de l'homœopathie fut, pour elle, un succès réel.

Cet historique embrasse un tiers de siècle environ. Dans cet intervalle de temps, la mort a largement moissonné dans nos rangs. De tous ceux que j'aperçois ici, il n'en est que trois, je crois, qui appartiennent à l'homœopathie dès son introduction en France. Ce sont nos confrères Davet, Delavallade (d'Aubusson) et moi. M. Delavallade a suivi avec un amour qui tient de la passion (car l'amour de la science peut s'élever jusque-là) les phases diverses suivies par

l'homœopathie en France. Il témoignera comme moi des faits que j'indiquerai et de l'appréciation que j'en vais faire. Si je me trompe, il me rectifiera.

Depuis 1853, l'homœopathie, considérée dans son développement, présente trois périodes. La première, qui fut la plus courte, commence à l'appel fait aux médecins français par le docteur comte Des Guidi de Lyon, appel dans lequel il les invitait à étudier la nouvelle doctrine. C'était peu après la première épidémie du choléra, au moment où Broussais et son école régnaient en souverains sur le monde médical. On disait et on croyait alors que la maladie avait pour loi suprême l'*irritation*, et pour exception l'*anémie*. Le choléra donna un démenti si éclatant à Broussais et à son école, qu'aujourd'hui la *chloro-anémie* s'est substituée à l'*irritation* broussaisienne. Du brownisme retourné de Broussais, on est donc revenu au brownisme confirmé qui est aujourd'hui le cachet de l'école de Paris.

Admirons, messieurs, comme toute chose arrive, en ce monde, au moment marqué par la Providence. Lorsque se produisait ce jeu de bascule de la dichotomie brownienne, l'homœopathie prit possession de la science et de la pratique; ou si vous l'aimez mieux, elle jeta son défi à l'école allopathique, en plantant l'étendard de Hahnemann sur le champ dont elle se proposait la conquête. Elle créa l'enseignement libre dont on vous parlait à l'instant, enseignement dont il ne m'appartient pas de vous entretenir, fonda des journaux à Genève et à Paris, des dispensaires, établit un congrès annuel sous le nom de Société homœopathique gallicane. Au moyen de l'enseignement et des journaux, elle expliqua son but et ses moyens en précisant ses principes; par ses dispensaires elle s'empara de la pratique; par les congrès, elle resserra le lien de doctrine et le lien de bonne confraternité, qui doit unir tous ses membres. N'est-ce pas prendre possession de la science médicale, et se disposer à l'envahir pour la cultiver à sa manière et lui faire porter de nouveaux fruits?

Cette première période expire au moment où Hahnemann arriva à Paris. Ce fut un événement pour ses disciples; ce fut un grand émoi pour le monde médical que la venue de ce vieillard, déjà octé-

général, s'arrachant à sa retraite de Coëthen pour venir saluer notre belle terre de France, qui renferme une nation avide de la vérité, qu'aucun préjugé n'arrête, qu'aucune illusion ne retient longtemps sous son charme. On se demandait quel mobile avait pu l'entraîner sur les rives de la Seine. A quatre-vingts ans, quel intérêt purement humain a puissance d'arracher un homme aux douceurs de sa retraite et de dominer la force de ses habitudes? l'amour de la gloire? Mais à cet âge l'homme est peu touché du bruit qui se fait autour de son nom, des éloges dont on le berce, ou du blâme qui le poursuit. Pour obtenir justice et récompense, sa pensée franchit les bornes de ce monde, et s'élève jusqu'à l'auteur de tout bien véritable. A cette hauteur, ce qu'on nomme la force de l'opinion est d'un faible poids sur l'esprit du vieillard, qui, replié sur sa conscience, s'interroge pour savoir si, pour lui, le repos est légitime ou s'il lui reste encore une dette à payer aux hommes.

Hahnemann s'arrêta à cette dernière pensée. Il crut la France appelée à faire parcourir le monde à sa doctrine. C'est, en effet, le rôle que, depuis des siècles, elle remplit ici-bas. A peine arrivé, Hahnemann présida le premier congrès public qui se tint à Paris. Sa présence à cette solennité, les paroles qu'il fit entendre, furent une confirmation absolue de sa doctrine. C'était au lendemain du jour où l'Académie s'était prononcée contre l'homœopathie. C'était à la veille du jour où une ordonnance royale autorisait Hahnemann à pratiquer la médecine en France, et où l'enseignement libre de cette doctrine, déjà autorisé, était maintenu, malgré les censures académiques. Le caractère de cette seconde période fut donc l'abandon de l'homœopathie à sa propre virtualité, sans lui donner aucun encouragement, sans lui imposer aucune entrave. Vous le voyez donc, messieurs, après la prise de possession vint le moment du libre développement. L'homœopathie sut le mettre à profit en même temps que l'allopathie s'en irrita. Les censures académiques furent corroborées par celles de la Faculté. L'homœopathie s' alarma de ces dernières dans la mesure qu'exigeait le maintien de sa dignité. Elle répondit à la Faculté comme elle avait répondu à l'Académie, en repoussant ses attaques et la mettant elle-même en cause, par une rapide et consciencieuse analyse des doc-

trines qui la gouvernaient. Ce fut alors que Tessier, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, publia ses recherches sur *le traitement de la pneumonie par la méthode homœopathique*. Cet ouvrage répondait admirablement aux préoccupations du public médical. Des doctrines enseignées par la Faculté, les médecins et les élèves faisaient, depuis Broussais, assez bon marché; de la doctrine de Hahnemann, les uns et les autres s'inquiétaient assez peu. Les doses infinitésimales étaient le nœud du débat. Sans approuver l'ensemble de la doctrine, et même en se prononçant contre la pathologie hahnemannienne, Tessier mit en lumière l'action bienfaisante des médicaments employés à doses infinitésimales. Il traita publiquement la pneumonie, et la guérit en suivant les indications hahnemanniennes. M. Imbert-Gourbeyre est entré lui-même dans cette voie par ses belles recherches sur les propriétés de l'arsenic. Liberté d'enseignement privé, liberté de pratique individuelle, liberté d'application de la thérapeutique homœopathique dans un hôpital, voilà les trois faits qui donnèrent à la seconde époque du développement de notre doctrine, son caractère, qui, je le répète, fut celui du libre développement sans encouragement, mais aussi sans entraves.

La troisième période, qui dure encore, peut être caractérisée d'un mot : c'est une époque de dénigrement et de compression.

Après 1848, l'enseignement libre, que j'avais soutenu depuis 1833, m'a été interdit, en ce sens qu'aux démarches que j'ai pu faire par moi et par mes amis, il a été répondu par un refus d'autorisation. La Faculté s'y oppose. Tessier, dont la perte récente vient d'être déplorée en termes qui trahissaient l'émotion du panégyriste, Tessier a été poursuivi par la haine de ses confrères des hôpitaux, jusqu'au point de se voir dénier le service qu'il ambitionnait et auquel il avait droit. Les médecins des hôpitaux n'eurent pour Tessier ni le respect que mérite les services rendus, ni le courage de le suivre sur le terrain de la controverse où il les avait conviés avec une ardeur extrême, ni sur le champ de la clinique. Abrisés derrière leur position, plus forts de leur nombre que de leur droit, ils manquèrent, en la personne de Tessier, à la science et aux devoirs professionnels les mieux établis.

Si, encore, ils avaient eu à lui opposer une doctrine quelconque, leur conduite se serait expliquée. Où en est donc la science allopathique? Entrez dans cette espèce de parlement médical qu'on nomme l'Académie. Là, pendant des semestres entiers, s'échangent sur la même question des discours où les orateurs sont plus préoccupés d'eux-mêmes que de la science. Qu'y voyez-vous? Qu'il s'agisse du rhumatisme articulaire, de la fièvre typhoïde, des tumeurs du sein, de la fièvre puerpérale, du vitalisme opposé à l'organicisme; que le ministre consulte l'Académie sur les moyens d'établir une statistique de la mortalité, après d'interminables discussions, vous ne verrez jamais surgir une conclusion ni raisonnable ni pratique. Chaque orateur reste dans son opinion personnelle, et l'Académie pense qu'elle ne pense rien et ne veut rien penser. Ne soyez donc pas étonnés du scandale donné par l'un d'eux, l'été dernier, dans les deux discours qu'il adressa aux ouvriers de l'Association polytechnique, lorsqu'il vint proclamer l'empirisme comme la loi de la médecine, et déclarer que non-seulement la science n'était pas faite, mais qu'elle était impossible. Cette proclamation du scepticisme médical, faite par un des doyens de la science, en termes spirituels, mais décourageants, donne la mesure de la déchéance progressive de l'école. A quoi sert donc d'arriver à l'âge où l'expérience a dû renvoyer à chacun de nous sa lumière, dans une position où tout est facile, pour faire l'aveu implicite qu'on ne sait rien de ce qu'on enseigne, qu'on vit dans les ténèbres les plus profondes, et que le chemin parcouru sur la terre a eu pour résultat de perdre toute croyance et toute confiance en sa parole et en ses actes?

Vous protesterez avec moi, messieurs, contre ce faux enseignement, et vous répéterez avec Hahnemann : « Non, il y a un Dieu qui est la bonté, la sagesse même, il doit y avoir un moyen créé par lui de guérir les maladies avec certitude (1). »

Quand et comment finira donc cette époque de compression sous laquelle gémit l'homœopathie? Qu'y gagnera-t-elle? qu'y perdra-t-elle?

Je ne saurais dire quelle sera la durée de cette épreuve; mais à quelques signes qui se montrent à l'horizon il me semble que sa fin

(1) *Études de méd. homœop.*, t. I, p. 403.

approche. Comment finira-t-elle? Évidemment, elle finira par un retour à la liberté de parole et d'action dont nous avons joui déjà; liberté agrandie de la protection accordée à toute pensée qu'on examine sans l'approuver encore.

Qu'aurons-nous gagné à l'espèce d'ostracisme sous lequel l'allopathie nous tient depuis quinze ans? De la voir se déconsidérer; car, durant ces quinze années, elle s'est divisée contre elle-même au point qu'à l'Académie, à la Faculté et dans la pratique, il n'est pas deux médecins qui s'entendent et suivent la même méthode.

Qu'y aurons-nous gagné? De résister à ce mouvement de dissolution théorique et pratique qui entraîne l'allopathie dans le gouffre du scepticisme, de mesurer nos forces et d'être plus aptes qu'il y a quinze ans à soutenir de nouvelles luttes et des luttes plus décisives.

Messieurs, l'homœopathie a perdu un grand nombre de ses adeptes les plus dévoués et les mieux convaincus. A Paris, Hahnemann d'abord, Molin père, Pétroz, Curie père, Tessier, Moroché, Giraud. Pour eux tous l'homœopathie était un culte. En province, Mabit de Bordeaux, Gachassin à Toulouse, Chamaillard à la Flèche, et d'autres dont les noms m'échappent. Du lieu qu'ils habitent ils voient nos pensées, apprécient nos labeurs, et aiment encore, j'en suis sûr, à voir nos efforts pour relever la médecine du scepticisme qui la dévore.

A cette rude tâche qui nous attend, vous suffirez, avec le concours de nos confrères de la province. Nous avons, dans plusieurs d'entre eux, des hommes éprouvés; qu'ils sachent ce que nous espérons de leur concours, et combien notre affection leur est acquise.

A NOS CONFRÈRES HOMŒOPATHES DE LA PROVINCE!

M. DELAVALLADE :

J'étais bien loin de m'attendre, messieurs, à l'honneur que vous venez de faire aux médecins homœopathes de la province, et surtout au bon souvenir que vous venez de m'accorder, je veux vous en remercier au nom de mes confrères et au mien.

Lorsque j'ai reçu l'annonce de ce banquet solennel, mon vieux cœur a palpité à la pensée que j'allais me retrouver au milieu de

vous, auprès de confrères avec lesquels je suis depuis bien des années déjà en communauté de pensée et de pratique ; aussi n'ai-je pas manqué de répondre à votre appel.

M. Léon Simon père vous le disait tout à l'heure, les médecins homœopathes ont eu, depuis trente ans, bien des épreuves à traverser ; nous surtout, dans l'isolement où nous vivons, entourés de difficultés de tous genres, nous avons besoin d'encouragements. C'est toujours auprès de vous, messieurs, que nous pensons à les chercher ; c'est par la lecture de vos travaux, par les rapports confraternels que nous conservons avec vos sociétés et avec la plupart d'entre vous, que nous retrempons notre courage et que nous parvenons à triompher des difficultés de chaque jour.

Je ne vous le dissimulerai pas, le toast qui vient d'être porté, la bienveillance avec laquelle vous l'avez accueilli, seront, pour les médecins homœopathes de la province, un témoignage précieux de votre sympathie ; permettez que je vous en remercie en leur nom, à tous, en buvant à mon tour

A MES CONFRÈRES DE PARIS !

M. L. MAILLOT :

Messieurs,

Vous avez porté un toast au fondateur de l'homœopathie, cela devait être ; vous avez porté un toast aux médecins qui s'étaient engagés les premiers dans la voie que Samuel Hahnemann avait ouverte ; vous n'avez oublié ni les médecins dont nous regrettons sincèrement la perte, ni la génération médicale nouvelle qui vous donnera sans doute un jour l'appui de son talent et de ses convictions ; vous avez réuni dans un même sentiment de gratitude les médecins éloignés de la capitale et les vaillants athlètes de la presse française qui vous encouragent et vous soutiennent. Permettez-moi, pour n'oublier personne, de vous proposer un toast aux PHARMACIENS HOMŒOPATHES DE PARIS ET DE L'ÉTRANGER qui, par leur concours intelligent et dévoué, contribuent tous les jours à nos succès, et par cela même ont une large part à la propagation de l'homœopathie.

M. le PRÉSIDENT a pris de nouveau la parole et a dit :

Messieurs,

Je m'associe de tout cœur au toast que vous venez d'entendre et d'accueillir, et je vous annonce avec plaisir que l'homœopathie vient d'être honorée d'un témoignage spécial d'estime de la part du gouvernement de la reine d'Espagne.

S. M. la Reine a conféré à MM. Catellan frères le grade de chevalier de l'ordre d'Isabelle la Catholique, en récompense des services signalés qu'ils ont rendus à l'homœopathie.

A L'UNION ET A L'ABNÉGATION DE TOUS, EN VUE DU SUCCÈS LE PLUS FACILE !

Tel est le toast dont M. Perussel a envoyé la formule à la commission préparatoire du banquet, et qu'il avait l'intention de développer, si une circonstance grave ne l'avait empêché d'assister à la réunion.

Après le repas, les assistants se sont répandus dans les salons qui leur avaient été préparés et dans lesquels se sont établies les conversations les plus animées et les plus cordiales.

BIBLIOGRAPHIE

**LETTRÉ CRITIQUE SUR LA PRÉTENDUE ACTION DISSOLVANTE
ET FLUIDIFIANTE DES EAUX DE VICHY DANS LES MALADIES
QUI RÉCLAMENT LEUR EMPLOI, PAR LE DOCTEUR CASIMIR
DAUMAS, MÉDECIN CONSULTANT AUX EAUX DE VICHY, CHE-
VALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, OFFICIER DU NICHAN
TUNISIEN, ETC.**

RAPPORT

Par le docteur L. MOLIN.

Tel est le titre d'une brochure dont votre président, messieurs, m'a chargé de vous rendre compte.

Je dois dire que l'épigraphe suivante : *Les eaux de Vichy, pour être salutaires, doivent être employées à petites doses*, m'a favorablement disposé pour l'auteur ; non point que je m'attendisse à trouver un disciple de notre illustre Hahnemann, mais parce que je constatais un nouveau coup porté au vieil édifice allopathique. En effet, pendant que les uns préconisent l'expérimentation pure des médicaments, les autres le rapport de similitude entre les maladies et les médicaments, voici un penseur et un observateur qui pose en axiome que les doses auxquelles on administre l'eau de Vichy doivent être *petites*. Il me semble résulter de ces diverses découvertes rapprochées, que l'on peut constituer une doctrine qui aura, elle aussi, quelques points de similitude avec l'homœopathie.

Je sais bien que l'on me répondra que les petites doses de M. le docteur Daumas ne sont point des doses infinitésimales ou doses homœopathiques. Non, certainement, si vous prenez pour terme de comparaison la masse du liquide en elle-même ; oui, si vous recherchez la quantité réelle de principe actif contenue dans ce liquide vecteur, et si surtout vous allez plus loin et vous demandez quelle est la quantité nécessaire pour influencer cette admirable machine que l'on nomme l'organisme humain. Mais ne soyons pas trop pointilleux ; acceptons chacun des nouveaux travailleurs dans le champ de l'expérimentation. Ceux-ci sont de vrais médecins qui, faisant abstraction de toute théorie et de toute idée préconçue, examinent les *individus malades*, cherchant à reculer les bornes de l'inconnu, en tenant compte de notre double essence ; certes, à ce

point de vue, notre confrère le docteur Daumas a droit à toutes nos sympathies.

Mais cette proposition des petites doses d'eau de Vichy est-elle aussi neuve que nous pourrions le croire? *Pour réussir infailliblement, il faut boire peu par jour ; et, par ce moyen, les malades se trouvent toujours soulagés et jamais incommodés ; ils ont le bien des eaux et n'en ont pas les incommodités.* Qui croyez-vous qui parle? C'est Claude Fouet, inventeur de la méthode dissolvante et fluidifiante ; et il a fallu jusqu'à nos jours pour trouver un médecin qui, se débarrassant des liens de la théorie, observât les malades et formulât cette loi, on pourrait dire nouvelle, aux eaux de Vichy : *Les eaux, pour être salutaires, doivent être employées à petites doses.* (C. Daumas.)

L'auteur constate d'abord la multiplicité et la diversité des théories et des systèmes sur le mode d'action des eaux de Vichy ; il résume, dans la phrase suivante, les propriétés attribuées à l'eau de Vichy : *Elles ont sur l'organisation humaine une action spécifique, altérante, dépurative, dissolvante, reconstituante, tonique, hyposthénisante, irritante, fortifiante, sédative, contre-stimulante, antiphlogistique, plastique et antiplastique ; qu'elles ramollissent les tissus, qu'elles les nettoient, qu'elles les lavent.*

Faire ce relevé, et d'après les meilleurs auteurs, n'est-ce pas faire la plus sanglante critique? aussi notre confrère abandonne toutes ces théories pour prendre corps à corps le chimisme et la dissolution ; non pas que l'on trouve là plus de valeur qu'ailleurs, mais parce que ce sont les deux explications qui, par leur

fallacieuse apparence, emportent généralement les suffrages des malades et des médecins.

Les eaux de Vichy sont-elles purgatives? Voici la réponse que fait le docteur Daumas : *L'action purgative des eaux de Vichy peut tenir quelquefois à certaines dispositions individuelles, mais elle dépend surtout de la quantité que le malade en boit.*

C'est à M. Petit que l'on doit la méthode *dissolvante et fluidifiante*, mais Claude Fouet (1686) en fut l'inventeur, dans un livre intitulé : *Nouveau système des bains et des douches, fondé sur la doctrine de l'acide et de l'alcali*. Vous voyez donc que cette théorie, si elle n'est pas satisfaisante, n'est point aussi neuve que l'on pourrait le croire. On doit penser qu'en cela, comme en beaucoup de choses, quand l'esprit se met à la place de l'observation, on peut bien tourner dans le même cercle, mais que l'on ne trouve rien de nouveau. Cette théorie est toute fondée sur ce principe de pathologie que, dans les maladies lentes et chroniques, les sécrétions et les produits morbides offrent un caractère acide; les eaux de Vichy étant alcalines, vous rapprochez les acides et les alcalis, et vous obtenez un composé qui fait disparaître les acides, produit de la maladie, et vous obtenez la santé. C'est vraiment si clair, que l'on comprend que, dès 1686, on ait trouvé cela; mais qu'en 1863 on raisonne ainsi, et on dise en enlevant le produit on enlève la maladie, cela est vraiment trop violent.

Le chimisme est la même chose sous un nom nouveau; notre savant confrère le démontre, et prouve, comme pour la théorie précédente, qu'il faut ne pas

être *médecin* dans la véritable acception du mot, pour se contenter de théories aussi fausses et aussi décevantes.

Vous n'exigerez pas de moi, messieurs, que je suive l'auteur dans tout son travail; je serais obligé de le citer textuellement, car il a condensé d'une manière aussi brève que possible les arguments qui détruisent ces théories mécaniques. Il cherche à ramener le praticien à son véritable rôle, l'observation attentive de l'homme malade, et à traiter ce malade, et non point tel ou tel produit, je n'ose dire symptôme.

Permettez-moi de vous citer sa conclusion :

« Ce qui a manqué aux auteurs de la méthode chimico-dissolvante, c'est l'esprit d'investigation et l'élévation des idées; ce qui les caractérise, c'est le terre-à-terre du raisonnement. Dans toutes les maladies, ce qu'il y a de plus difficile à étudier, de plus difficile à comprendre, c'est leur nature, l'étendue et l'action des causes qui les produisent. On n'y parvient pas sans beaucoup de pénétration et de recherches, sans une certaine hauteur de vues et une science réelle de l'organisation. En revanche, ce qu'il y a de plus facile à connaître, ce sont les symptômes qui les caractérisent. Les auteurs de la dissolution et du chimisme ne sont pas allés au delà de cette connaissance. Leur esprit, absorbé par la présence des produits morbides, s'est trouvé satisfait de les constater, et nullement soucieux d'en rechercher l'origine ni de les interpréter. Mais le public, qui n'a pas appris la médecine, en sait autant qu'eux là-dessus. Il sait que dans la gravelle on rend du sable; que dans la goutte les petites articulations

s'enflamment, deviennent douloureuses, se déforment et se garnissent de concrétions, que dans les engorgements du foie et de la rate ces deux organes se tuméfient et augmentent de volume : il sait aussi que dans le diabète on rend du sucre, que dans la jaunisse on a la peau jaune. Et puis ?

« Or, à la suite de l'usage des eaux de Vichy, ils ont vu ces produits morbides se modifier, diminuer d'intensité et de volume, et enfin disparaître quand la cure a été complète. Et il fallait bien qu'il en fût ainsi pour qu'il y eût guérison. La langue française et le vocabulaire médical ont une foule de mots pour désigner cette disparition, dont le mécanisme nous est presque toujours inconnu. On peut dire que les produits morbides sont absorbés, résous, éliminés, détruits, qu'ils ont cessé d'être et de paraître ; eux disent qu'ils se sont fondus et dissous.

« Le mot a de la prétention, c'est vrai ; mais comme les autres ce n'est qu'un mot suivi d'un grand X, et qui ne signifie rien, sauf que le malade est guéri. C'était bien la peine de prendre des airs d'inventeurs, d'émettre une théorie, et de tant écrire et de tant parler pour dire si peu de chose !

« Armés de la chimie, ils ont voulu défendre cette théorie et prouver qu'ils savent ce que les plus savants ignorent. Ils ont fait des manipulations, des combinaisons, des neutralisations, des expériences, des tripages, et, en fin de compte, dans leurs baquets, dans leurs creusets, en plein détrit, ils ont découvert, victorieux et fermes..., que les eaux de Vichy sont alcalines ! — Je gage que l'ombre de M. de Lapalisse erre

dans le voisinage de Vichy, et qu'elle y commet, sur certains esprits, des incubations dangereuses. »

J'espère en avoir assez dit pour vous donner l'envie de faire connaissance avec cette brochure, où vous trouverez un médecin engagé dans une voie féconde; nous lui souhaitons de persister, convaincu que nous sommes que, conduit par la première lueur, il arrivera à comprendre que *ab usu in morbis* n'est qu'un des instruments dévolus par le Créateur, que le plus important est *l'expérimentation pure*, dont l'autre n'est que le corollaire. Mais je m'arrête et laisse au temps le soin de faire fructifier la bonne semence que l'on suit partout.

Je vous propose, messieurs : 1° de déposer honorablement dans vos archives le mémoire du docteur Daumas; 2° d'adresser à son auteur des remerciements et des encouragements.

D^r L. MOLAN.

ANNUAIRE HOMŒOPATHIQUE PAR MM. CATELLAN FRÈRES,
PHARMACIENS HOMŒOPATHES, A PARIS (1).

COMPTE RENDU

Par le docteur A. TILLOT.

Lorsque ce livre parut pour la première fois, il y a trois ans, le *Bulletin* de notre Société, *l'Art médical* et *l'Homœopathe belge* en rendirent compte dans des ter-

(1) Un volume in-18 de 580 pages, prix : 3 fr., chez J. B. Baillière et fils, rue Haute-fenille, 49.

mes élogieux que ne tarda point à ratifier le sentiment unanime des homœopathes. Tout le monde reconnaît que c'était là une publication véritablement utile et susceptible de rendre à notre cause des services réels.

Bien que cette édition, tirée à un très-grand nombre d'exemplaires, ne fût point épuisée, MM. Catellan frères, que les sacrifices n'arrêtent jamais lorsqu'il s'agit de la propagation ou de l'honneur de l'homœopathie, n'ont pas hésité à nous en donner une édition nouvelle. Ils ont parfaitement compris qu'un livre de la nature du leur, dont la statistique est le principal objet, vieillit, si j'ose le dire, d'autant plus vite qu'il est mieux fait. Un dispensaire qui s'ouvre, un journal qui se fonde, un médecin qui se déplace ou qui meurt (je ne parle point des défections, car, chose digne de remarque, on n'en saurait signaler une seule dans nos rangs), enfin, un nom nouveau qui surgit, un nom connu qui disparaît, produisent nécessairement des erreurs ou des lacunes d'autant plus apparentes que les documents précédemment réunis étaient plus exacts. Sachons donc gré à MM. Catellan du nouvel et onéreux effort qu'ils viennent de faire pour maintenir scrupuleusement leur travail au courant du mouvement homœopathique.

Je voudrais, pour mon compte, que leur *Annuaire* fût entre les mains de tous les médecins, homœopathes et allopathes; je voudrais qu'il fût entre les mains de tous les malades, quel que soit le traitement qu'ils suivent; je voudrais, en un mot, qu'il fût lu par tous les hommes doués de bon sens, et qu'intéressent quelque peu les questions médicales; car je ne crois pas qu'il

existe aucun autre livre dans lequel on ait rassemblé et condensé, en faveur de la doctrine hahnemannienne, plus d'éléments de conviction. La vie de Hahnemann, l'énumération de ses immenses travaux, un résumé très-net des principes qui servent de base à sa doctrine; la critique impitoyable ou, pour mieux dire, la condamnation sans appel des doctrines de l'école officielle, textuellement extraite des discours ou des écrits des sommités de cette école elle-même, des princes de la science, comme l'on dit; les jugements favorables à l'homœopathie exprimés par des professeurs célèbres qu'on a pourtant l'habitude de compter au nombre de ses détracteurs; la liste déjà si longue des médecins qui la pratiquent dans tous les pays civilisés; les distinctions officielles accordées à bon nombre d'entre eux; la désignation des souverains qui la protègent et lui confient leur santé; le dénombrement enfin de ses dispensaires, de ses hôpitaux, de ses journaux, etc., etc., tels sont les documents qui, minutieusement collationnés par MM. Catellan frères, forment un ensemble d'arguments écrasants dont la plupart du temps les détracteurs de l'homœopathie ne soupçonnent pas l'existence, et qui souvent même, faut-il l'avouer, ne connaissent qu'à demi ceux qui la défendent.

Je n'hésite donc point à considérer la réimpression de l'*Annuaire homœopathique* comme une bonne fortune pour notre école, et je ne doute point qu'après l'avoir lu tous nos confrères ne se joignent à moi pour en féliciter les auteurs.

D^r A. TESTE.

EXAMEN D'UN LIVRE PORTUGAIS

INTITULÉ

GUIDE MÉDICO-CHIRURGICAL D'HOMŒOPATHIE DOMESTIQUE

PAR LE DOCTEUR JOSÉ HENRIQUES DE PROENÇA

RAPPORT

Par M. le docteur CHANCEAUX, père.

— SUITE —

DES VÊTEMENTS. — Ils doivent être assez amples pour ne pas embarrasser les mouvements et ne pas laisser à découvert certaines parties du corps. — Les voyageurs et les colons doivent se conformer aux usages du pays où ils sont. — On ne doit s'accoutumer ni aux parfums ni aux cosmétiques. — L'usage général de la flanelle n'est pas raisonnable, c'est plutôt un remède qu'un vêtement. — Pour entretenir les fonctions de la peau, il est bon d'avoir recours aux lotions et aux bains chauds et froids. — Le bain froid est préférable au bain chaud; le premier tonifie, tandis que le second énerve et affaiblit.

DES ALIMENTS. — Les aliments doivent être d'autant plus simples et plus copieux que le genre de vie est plus laborieux. — L'oxygène, l'hydrogène, le carbone et l'azote sont les éternels éléments de toutes les matières végétales et animales. L'azote est l'élément caractéristique de la graisse et de la chair des animaux; c'est la substance la plus assimilable et la plus animalisée.

Le pain et la viande, étant les substances qui en contiennent le plus, sont la base de l'alimentation. — Le pain et la chair rôtie sont ce qu'il y a de plus nourrissant. — Les soupes au bouillon de viande, les crèmes, etc., conviennent surtout aux estomacs faibles et aux convalescents. — Un estomac condamné à se nourrir d'aliments trop nourrissants souffrira et se ruinera promptement. — La graisse et le lard sont difficiles à digérer. — Le blanc d'œuf cuit ne se convertit que difficilement et incomplètement en chyle, tandis que cru il est facile à digérer et plus nourrissant. On doit donc manger les œufs à peine cuits, ou seulement chauds. — Les herbes sont plus faciles à digérer quand elles sont cultivées. — Les lentilles et les haricots blancs et rouges sont indigestes pour beaucoup de personnes. — L'addition du lait, du lard, de la graisse, du sucre aux légumes de toute espèce, les rend agréables; mais le corps gras ne doit pas prédominer. — La chair ou le bouillon ajoutés aux légumes sont encore plus utiles. — Les fruits sains et bien mûrs sont les aliments les plus simples et les plus naturels. — Les substances aromatiques telles que la cannelle et le piment sont des médicaments qui n'améliorent pas les mauvais aliments, et qui n'ajoutent pas à la bonne qualité des bons. — On peut dire cependant que les épices corrigent un peu les inconvénients des substances très-grasses et des aliments insipides et très-farineux. — On ne doit pas prendre l'habitude du café, pas même du café au lait. — Le lait, le chocolat, les féculs sont, au contraire, d'excellents aliments.

DES BOISSONS. — Les liqueurs fermentées sont des

médicaments et non pas des boissons; ainsi le vin est une précieuse ressource dans la vieillesse et dans certains cas de faiblesse. — Il sera très-utile aux tempéraments lymphatiques. — L'eau pure est le meilleur moyen d'apaiser la soif; cependant, quand on est très-altéré, et qu'il fait très-chaud, quelques gouttes d'eau-de-vie sont bien préférables; mais chercher à ranimer ses forces en en buvant habituellement, c'est travailler à les épuiser pour toujours. — La bière étant moins alcoolique que le vin, le remplacerait avec avantage. — Les infusions de camomille, de tilleul, etc., sont défendues; ces boissons tièdes et chaudes ne font qu'affaiblir l'estomac. — Il en est de même des lavements tièdes, qui ne servent qu'à augmenter l'inertie du rectum. — L'eau froide en boisson, en lavement et en lotions, est toujours plus utile, parce qu'elle donne du ton et qu'elle n'exerce pas d'action médicamenteuse.

DU MOUVEMENT ET DU REPOS. — Le mouvement fortifie les organes; l'inaction les affaiblit. L'action musculaire doit s'exercer également des deux côtés; autrement le corps s'inclinerait du côté où l'action serait prédominante. Les mouvements doivent être proportionnés aux forces et à l'alimentation. — L'esprit a également besoin de repos et de mouvement.

DES MOYENS PRÉSERVATIFS ET ABORTIFS DES MALADIES. — Il est bon de guérir les maladies; il est encore mieux de les éviter. — La *belladone* préserve de la scarlatine. — *Rhus.* et *ars.* peuvent préserver de la fièvre typhoïde. — On y joindra *phosph.* si la maladie prend le caractère abdominal. — *Ipec.* et *ph. ac.* sont employés comme préservatifs de la dyssenterie. — *Ipec.* et *ars.*

dans les épidémies putrides. — *Merc. corr.* dans les contrées marécageuses. — *Acon.* ou *puls.*, alternés au besoin, l'un ou l'autre avec *sulf.* préservent des épidémies exanthématiques propres à l'enfance. — *Chin.*, à doses répétées, à intervalles de six à huit jours, et entrecoupées d'une dose d'*ipéc.* ou de *nux v.*, prévient la fièvre intermittente. — *Arn.*, dans les chutes et les coups, empêche la fièvre traumatique.

PROPHYLAXIE DES MALADIES HÉRÉDITAIRES. — Les maladies arthritiques, syphilitiques, scrofuleuses, dartreuses, cancéreuses, se transmettent par voie de génération.

Dans les familles où il y a des maladies de peau, telles que impetigo, teigne, etc., les médicaments prophylactiques sont par ordre d'importance : *sulf.*, *calc.*, *sep.*, *graph.*, *ars.* et *lach.* — Dans celles où il y a des engorgements glandulaires du cou avec ulcération, ou des tubercules mésentériques, ou des déviations de l'épine dorsale, ce sera : *sulf.*, *calc.*, *bell.*, *merc.*, *silic.*, *bar. c.* — Dans celles où il y a beaucoup de verrues, ce sera : *nitr. ac.*, *calc.*, *graph.*, *thuya*, *lycop.* — Dans celles où l'on suppose une cause syphilitique, ce sera : *mer. sol.* et *corr.*, *hep.*, *phosph.*, *nitr. ac.*, *aur.* — Dans celles où l'on rencontre des affections arthritiques, ce sera : *sulf.*, *nitr. ac.*, *calc.*, *rhus*, *nux v.*, *cocc.*, *lycop.*

On administre ces médicaments à la dose de deux glob. 30°, dissous dans une petite cuillerée d'eau, ou mis à sèc sur la langue tous les huit jours; on attend même quinze ou vingt jours quand on observe de l'amélioration. — On commence au printemps et on continue pendant quelques années.

MOYENS ABORTIFS. — *Acon.*, plus souvent *ipéc.* ou *puls.*, quelquefois *verat.*, ont fait avorter un accès de fièvre intermittente. — *Acon.* fait encore avorter les angines, les amygdalites commençantes. — *Camph.* fait aussi avorter le coryza. — *Acon.*, à l'invasion de la plupart des fièvres, même de celles qui menacent de devenir graves, est encore un excellent abortif. — *Spirit. camph.*, à la dose d'une goutte sur un morceau de sucre, et répété de trois en trois ou de cinq en cinq minutes, fait avorter le choléra caractérisé par la terreur, le froid, les crampes, la prostration, l'abattement profond. — On obtient le même succès avec ce médicament au début d'un érysipèle et à l'invasion d'une fièvre nerveuse grave et ataxique.

Avant d'entamer la *pathologie* et la *thérapeutique*, qui sont le couronnement de l'édifice élevé par l'auteur, je sens le besoin de jeter un coup d'œil rétrospectif sur cette belle œuvre didactique, pour admirer avec vous l'art merveilleux qui a présidé à sa conception et à son exécution. Entrons donc ensemble dans la pensée de notre bon et savant collègue, et voyons ce qui se passe dans son esprit. Il veut instruire des ignorants, et il veut leur apprendre non-seulement à connaître, mais encore à pratiquer l'art le plus difficile du monde, l'*art de guérir*. Au seul énoncé de ce dessein, on est d'abord effrayé de la difficulté de l'entreprise; mais quand on suit l'auteur dans l'accomplissement de son œuvre, on est tout étonné de voir les obstacles disparaître comme par enchantement, et la tâche qu'on avait jugée d'abord impossible devenir au contraire si facile, qu'on finit par croire qu'on aurait pu en faire autant.

En effet, notre confrère conduit son lecteur du connu à l'inconnu avec une simplicité charmante. Ainsi, dans sa première partie, il lui dit que la *vie*, que tout le monde connaît, est la manifestation d'une force appelée par conséquent *vitale*; que la *santé* et la *maladie* sont deux états opposés subordonnés à cette force; que dans l'état de santé la force agit régulièrement et triomphe avec facilité de tous les obstacles extérieurs, ce qui constitue les *actions* et les *réactions vitales*; que dans l'état de maladie la force vitale est une lutte avec une *cause morbifique* qui agit *dynamiquement* sur elle, et dont elle cherche à se débarrasser; que les efforts de la force vitale contre la cause morbifique conduisent à la *guérison*, c'est-à-dire au retour à la santé, s'ils sont assez puissants; qu'ils conduisent au contraire à la *mort*, s'ils sont impuissants; que les *médicaments* sont des agents naturels qui, comme la cause morbifique, agissent aussi *dynamiquement* sur la force vitale; que cette action médicamenteuse est *contraire* ou *semblable* à celle de la force vitale, ou qu'elle en est *différente*; que l'expérience prouve que c'est seulement par une action semblable que les médicaments deviennent véritablement les auxiliaires de la force vitale, et qu'ils produisent des guérisons qu'on peut appeler *artificielles* par opposition aux guérisons *naturelles*, produites par la force vitale abandonnée à elle-même.

Dans la seconde partie, l'auteur procède de même : Pour bien faire comprendre l'organisme, il part du *corps* entier pour arriver aux grandes divisions que chacun connaît; ensuite il passe en revue les divers appareils organiques; puis il énumère tous les organes dont

ils sont composés ; enfin il donne sur chaque organe des notions suffisantes pour faire bien comprendre le mécanisme des fonctions organiques dans l'ensemble et dans les détails.

Dans la partie *clinique*, il prépare son lecteur à aborder franchement le traitement d'une maladie quelconque en lui donnant des notions préliminaires indispensables : 1° sur les maladies en général considérées dans leurs *symptômes*, dans le développement successif de leurs *phases*, et dans leurs divisions en aiguës et chroniques. — 2° Sur le malade considéré par rapport à son *âge*, son *tempérament*, son *genre de vie* et ses *habitudes*. — 3° Sur les médicaments considérés dans les *symptômes qu'ils produisent sur l'homme sain* ; dans les *doses* auxquelles il convient de les administrer ; sur la loi thérapeutique qui doit présider à leur choix. — 4° Sur les moyens auxiliaires de traitement, qui consistent dans le choix de l'air, des vêtements ; dans l'usage des bains, des boissons, des aliments, etc. — 5° Enfin, sur la diète et le régime homœopathiques, qui varient selon le caractère et le degré d'acuité des maladies.

Dans la quatrième partie, l'*hygiène*, l'auteur, fidèle à son plan, après nous avoir, dans sa partie dogmatique, défini la *santé*, nous en fait connaître, dans celle-ci, les divers éléments organiques, c'est-à-dire les *tempéraments*. — Puis il nous fait étudier les tempéraments dans tous les âges de la vie. — Et enfin il nous montre ces divers tempéraments en rapport avec les *choses extérieures*, et parmi ces choses il nous en montre quelques-unes qui ont la merveilleuse propriété de prévenir ou de faire avorter certaines maladies.

Vous le voyez, messieurs, il est impossible d'avoir plus de respect pour ses lecteurs, et de prendre plus de soin pour les initier avec fruit à la pathologie et à la thérapeutique, qui est la partie capitale de cet ouvrage et que nous allons aborder.

V. PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE. — Dans cette dernière partie, nous avons à passer successivement en revue : 1° les *fièvres*; — 2° les *phlegmasies*; — 3° les *lésions mécaniques*; — 4° les *maladies inflammatoires avec ou sans fièvre*; — 5° les *maladies des yeux*; — 6° les *maladies de la peau*; — 7° les *maladies des voies urinaires*; — 8° les *maladies des femmes*; — 9° les *maladies des enfants*; — 10° les *hydropisies*; — 11° les *excroissances, verrues, hypertrophies, varices, polypes, fistules, brûlures, ulcères*; — 12° les *névralgies*; — 13° les *hémorrhagies*; — 14° le *choléra-morbus*; — 15° les *maladies vénériennes*; — 16° les *influences morales et physiques*.

FIÈVRES. — Sous ce titre, il est question : 1° de la *fièvre en général*; — 2° de la *fièvre inflammatoire*; — 3° de la *fièvre gastrique, bilieuse, muqueuse*; — 4° de la *fièvre typhoïde*; — 5° de la *fièvre jaune*; — 6° de la *fièvre hectique*; — 7° de la *fièvre intermittente*.

Fièvre en général. — État morbide caractérisé par la *chaleur de la peau, l'accélération du pouls, l'abattement*.

Fièvre inflammatoire. — Elle est caractérisée par : la *rougeur et la chaleur de la peau et des muqueuses*; des *douleurs de tête, dont le siège principal est la cavité cérébrale*; des *douleurs dans les membres*; des *urines épaisses*; de la *soif*; la *bouche pâteuse ou amère*;

acon. — *Bell.*, quand la face est rouge et gonflée, chez les enfants. — *Cham.* ou *ign.*, chez les personnes nerveuses, suivant que les évacuations sont plus ou moins faciles. — *Bar-c.*, chez les vieillards, quand il y a battements du cœur, horripilations momentanées et picotements à la peau. — *Nux v.*, chez les personnes bilieuses et sédentaires, disposées à la constipation, au transport du sang vers la tête, ou à des symptômes gastriques. — Dose : quatre globules 5°, dans trente grammes d'eau, en quatre fois, de trois en trois heures. — Quand la maladie se prolonge chez les enfants, et qu'il y a : somnolence (*bell.*). Mouvement convulsif (*cham.*). — Grande agitation nerveuse (*coff.*). — Alterner ces médicaments avec *acon.* — Quand, chez les enfants et les constitutions frêles et délicates, il y a des frissons ou de l'abattement (*puls.*). — Quand, chez les personnes vigoureuses, il y a : anxiété, violentes douleurs de la tête (*bry.* ou *nux v.*). — Quand la fièvre redouble le soir ou la nuit, ou bien quand il y a délire nocturne, avec chaleur ardente (*merc. sol.*). — Quand il y a délire (*bell.*, *chin.*, *sabad.*). — Quand la fièvre est la suite d'une colère violente (*cham.*); d'une chute, d'une lésion mécanique (*arn.*); d'une émotion sans colère (*op.*).

Fièvre gastrique, bilieuse, muqueuse. — La langue est sèche; la bouche est amère; l'épigastre sensible (*acon.*, *nux v.*). *Ipec.*, s'il y a goût acide, diarrhée et nausées ou vomissements. — *Puls.*, contre diarrhée muqueuse avec nausées, salivation, anxiété et frissons. — *Bell.* ou *bry.*, contre fièvre ardente, avec douleurs de tête et délire.

Fièvre typhoïde. — Elle comprend les fièvres adynamiques, ataxiques, cérébrales, etc., et peut revêtir une forme cérébrale, abdominale, etc. — Une fièvre inflammatoire simple ou une fièvre bilieuse peuvent dégénérer en fièvre typhoïde. — Elle ne commence pas tout à coup, mais elle est précédée d'incommodités et de souffrances qui constituent la *période d'incubation* (acon., bry. et rhus. alternés). — Seconde période : Fièvre intense (même traitement que celui de la fièvre inflammatoire ou bilieuse, selon la prédominance de symptômes inflammatoires ou bilieux). — Période d'abattement, de prostration, état typhoïde (rhus. et ars.). — Contre les hémorrhagies passives (mur. ac. et phos. ac.). — Quand la vie est prête à s'éteindre (carb. v.).

Fièvre jaune. — Elle ne diffère de la fièvre typhoïde que par la couleur jaune de la peau (qui manque quelquefois) et par le vomissement de matières verdâtres ou noires comme de la rouille dissoute dans l'eau.

Prophylaxie. — Sortir de la contrée infectée, s'il est possible; user d'aliments, de boissons et de vêtements salutaires; choisir une résidence et un air convenables; exercer avec modération ses facultés physiques et intellectuelles; surtout se maintenir dans un état de calme et de tranquillité morale, sans lequel le reste n'est rien; prendre matin et soir une dose de *bell.* 30° ou d'*acon.*, ou bien *acon.* et *bell.* alternés.

Traitement curatif et abortif. — Quand il y a pesantement de tête, frissons, douleurs dans les membres (*bell.*, six globules 30° en six doses, de deux en deux heures). — Quand il y a prédominance des symptômes

inflammatoires (acon.); des symptômes gastriques (nux v.); des symptômes de poitrine (bry.). — Quand la peau est jaune, la langue sale et rouge, le ventre élevé et dur, les urines rares; ou bien quand il s'y joint des taches rouges sur le corps, une langue sèche et noire, le trouble des idées, les yeux rouges, un air stupide (lach.). — Quand les vomissements sont bruns, avec soif très-grande, urines sanguinolentes et diarrhée (ars. tinct. étendue d'eau, une cuillerée de demi-heure en demi-heure). — S'il y a des hémorrhagies (dig., sec. c. et chin.). — S'il y a suppression d'urines (nitr. ac. et phosph.).

Fièvre hectique. — Elle dépend, soit d'une lésion organique, soit d'une absorption de pus; d'autres fois, elle est essentielle. — Son caractère général est la continuité avec exacerbation, surtout après midi. — Quand elle est entretenue par des lésions organiques, des abcès, etc. (sil., ars. et china). — Quand elle est essentielle (sulf., nux. v., phos. ac.). — S'il y a des redoublements le soir, *bell.* et *merc.*, comme intercurrents.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES

La *Presse médicale belge* annonce que, dans la séance du 11 mars, le sénat belge a été saisi d'une proposition relative à l'enseignement de l'homœopathie. M. le sénateur de Ribaucourt a demandé à la Chambre haute

Fièvre typhoïde. — F
 namiques, ataxiques,
 une forme cérébrale
 inflammatoire sim
 dégénérer en fiè
 pas tout à coup
 tés et de souff
 bation (acon
 riode : Fiè
 la fièvre :

opathiques dans l

la motion de

MM. Var

nife

aura pas

son enseignement salai.

nence
 Périod
 (rh
 (ar
 ue place est pour elle de droit moral.

La démarche tentée par MM. de Ribaucourt et de Ru-
 biano n'en est pas moins honorable pour ces deux sé-
 nateurs ; eux au moins n'ont pas craint de donner leur
 opinion.

Cette démarche est aussi un noble témoignage rendu
 à l'homœopathie, et à ce titre nous sommes heureux de
 l'enregistrer. Un jour viendra sans doute où l'on com-
 prendra qu'une doctrine médicale qui compte des
 adeptes dans le monde entier, et qui trouve des appuis
 dans les plus hauts rangs de la société, doit avoir une
 place dans l'enseignement ; et cela tout aussi bien dans
 l'intérêt des malades que dans l'intérêt de la science.

EXTRAIT DE

VERBAUX.

85

MÉDICAL

rapport sur le mé-
omœopathie ou la
mission d'hygiène
position d'une
suivie d'un

EXTRAIT DE

ser des
e aux

SÉANCE DU 2 MARS 1863. — PRÉSIDENTE DE M. DOCTEUR SERRAND.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance; la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. P. Goïco de Sabanetas, de Porto-Rico, dans laquelle ce confrère demande à être nommé *membre associé étranger*.

M. Goïco de Sabanetas est nommé membre associé étranger.

2° Une lettre de M. le docteur Perrussel au sujet de la note insérée dans le procès-verbal de la séance du 2 janvier 1863, dans lequel il est dit que, si la Société n'avait pas imprimé dans son Bulletin le rapport de la séance qui a eu lieu devant la commission d'hygiène hippique, cela tenait à ce que notre confrère n'avait pas cru devoir communiquer à la Société le procès-verbal officiel de cette séance.

Après avoir rappelé le passage auquel il désire répondre, M. le docteur Perrussel ajoute : « J'ai parfaitement compris que la Société craignait que, en raison

des noms propres à citer, il ne s'élevât une polémique désagréable à soutenir; mais si j'eusse pu comprendre et voir le moindre désir, de la part de la Société, de connaître le procès-verbal de ladite séance officielle, je me fusse très-heureusement empressé de le lui donner.

« Je crois donc qu'il y a eu entre nous un malentendu, et je prie instamment la Société de le penser comme moi, car je n'avais aucune raison de lui refuser une demande aussi légitime qu'honorable. Tout le regret, toute la faute, si l'on veut, ne sera donc que de mon côté; car j'aurai ainsi, bien involontairement, été privé d'une communication et d'une propagande qui ne pouvaient que servir noblement les intérêts de notre cause. »

La Société décide que la réclamation de M. le docteur Perrussel sera insérée dans ses procès-verbaux.

La correspondance imprimée apporte :

1° *Le Bulletin de l'art de guérir*, rédigé par M. le docteur Jahr (numéro de décembre 1862);

2° *The American homœopathic review*;

3° *L'Art dentaire* (numéro de mars 1863);

4° *La Revue médico-chirurgicale* (idem);

5° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales* (idem);

6° *La France médicale* (idem);

7° *La Revista omiopática* (idem);

8° *El Criterio médico* (idem);

9° *L'Annuaire médical homœopathique* de MM. Catellan frères (seconde édition). — M. le docteur Testé est nommé rapporteur.

M. Bougué donne lecture de son rapport sur le mémoire de M. Perrussel, intitulé : *L'homœopathie ou la médecine de l'analogie devant la commission d'hygiène hippique, au ministère de la guerre : proposition d'une réforme fondamentale de l'art vétérinaire, suivie d'un parallèle entre les deux médecines.*

Le rapporteur termine en proposant d'adresser des remerciements à l'auteur, et de déposer sa brochure aux archives.

Ces conclusions sont adoptées, et l'impression du rapport est votée à l'unanimité.

M. LÉON SIMON fils communique à la Société le fait suivant :

Une dame, âgée de vingt-huit ans, forte, bien constituée, jouissant d'ordinaire d'une santé irréprochable, fut atteinte, au mois de novembre 1856, d'une pleurésie aiguë. Celle-ci occupait le côté gauche du thorax, sur lequel plusieurs vésicatoires furent appliqués. La convalescence fut longue et signalée par une suppression des règles, accompagnée de vomissements; cet état dura cinq mois environ.

La malade se trouvant alors assez bien, assista à un bal et prit de nouveau du froid. Dès lors, toux d'abord avec fièvre, puis sans fièvre, expectoration abondante, oppression; mais sans amaigrissement notable, sans sueurs nocturnes.

L'été se passa au milieu de ces souffrances; des traitements divers leur furent opposés sans succès, et vers le mois de septembre notre confrère, le docteur Chauvet, de Tours, fut consulté. Celui-ci prescrivit *calcareæ*

suivie de *lycopodium*; l'amélioration fut assez notable pour que la malade voulût continuer l'homœopathie en venant habiter Paris.

Ce fut alors, dit M. Simon fils, que je vis cette malade.

Son apparence extérieure était celle de la santé; l'embonpoint était notable, le visage coloré.

Cependant l'appétit était faible, et il y avait une toux grasse, accompagnée d'une expectoration muqueuse, jaune, non aérée. L'auscultation ne révélait que peu de signes.

A gauche et en arrière, du côté où la pleurésie avait existé, le bruit respiratoire était faible, mais pur; en avant, état normal des deux côtés; au sommet, des deux côtés aussi, bruit respiratoire très-net; mais en arrière et à droite, à la base, râle muqueux disséminé; vers le lobe moyen, respiration peu vésiculaire, sans qu'on puisse cependant la caractériser de souffle bronchique; pas de retentissement de la voix.

Il y avait à peine quinze jours que je voyais cette dame, lorsqu'elle fut prise de fièvre, augmentation de la toux, douleur dans le côté gauche, courbature, râle muqueux à grosses bulles au niveau du point douloureux. *Aconit* et *bryone* firent justice de cet état en quatre jours; les râles qui avaient paru au moment de cette exacerbation, cessèrent dans ce laps de temps.

Cependant, la toux persistait, l'appétit ne revenait pas; la malade se plaignait sans cesse d'un goût infect, semblable à celui du pus, et qui paraissait venir du côté droit; elle avait des quintes semblables à celles d'une violente coqueluche et souvent suivies de vomissements. Ceux-ci étaient composés de matières glaireu-

ses et bilieuses et aussi des aliments. En même temps, la respiration devint de plus en plus bronchique en arrière et à droite, au niveau du lobe moyen et aussi vers le lobe supérieur; en ces points, retentissement de la voix. Pas de sueurs nocturnes, pas d'amaigrissement. *Hepar, lachesis, kali carbonicum, mercurius solubilis, phosphorus*, furent donnés sans changement aucun; puis, les crachats étant devenus pelotonnés, *spongia*, 24°, une goutte dans cent vingt grammes d'eau, et à raison d'une cuillerée à bouche de trois en trois heures. Le mieux fut notable; moins de toux, pas de vomissement pendant vingt-quatre heures, moins d'oppression. Mais le goût fade et putride qui paraissait venir du côté droit était de plus en plus fort.

Cette légère amélioration ne se prolongea pas longtemps; vers la fin de la soirée du second jour, arrivèrent des quintes affreuses, avec efforts violents de vomissements. Au milieu de ces secousses, la malade rendit tout à coup une masse solide enveloppée de sang, et quelques minutes après une autre.

Cette crise était passée lorsque j'arrivai; et, en examinant les masses qu'on me présenta, je trouvai deux fausses membranes, l'une longue au moins de dix centimètres, l'autre un peu plus courte. Ces fausses membranes étaient épaisses, parfaitement organisées, d'un blanc jaunâtre, tubulées et ramifiées. Ces ramifications représentaient complètement celles des premières divisions bronchiques. En même temps, je pus connaître que la respiration bronchique avait presque entièrement disparu. Il y eut dans la nuit, où la malade ne prit aucun médicament, rejet de quelques petits débris

de fausse membrane ; mais la toux fut sans fréquence ; il y eut dû sommeil, pas de fièvre, et le mauvais goût, si longtemps accusé, ne se fit plus sentir.

Le lendemain, la malade était dans un état de calme complet. M. Léon Simon père, appelé en consultation, conseilla *baryta carbonica*, 30^e, six globules. Ce médicament fut continué pendant six jours, durant lesquels l'amélioration fut toujours en progressant.

Je suivis cette malade encore pendant près de deux mois ; la toux ne revint plus ; la respiration était normale des deux côtés ; mais les vomissements durèrent encore, venant le soir surtout, et composés en grande partie des aliments. En même temps, suppression des règles. Malgré tout, cette dame reprit sa vie ordinaire, et les vomissements furent combattus avec *nux vomica*, *sepia* et *arsenicum*. Ils ne cessèrent que le jour où les époques reparurent, sous la forme d'une véritable perte.

Cette observation soulève une question de pathologie et une de thérapeutique.

Il n'est pas rare sans doute de voir la diphthérie aiguë envahir les bronches et amener l'expectoration de morceaux de fausses membranes ; mais ici les choses se passèrent autrement. Ce fut bien dans les bronches que les fausses membranes prirent naissance, mais elles se formèrent lentement, amenant les signes d'hépatisation du lobe moyen du poumon droit, engendrant la toux, l'expectoration, qui devaient faire penser à une affection tuberculeuse, bien que les signes physiologiques de cette dernière manquassent complètement.

A quelle cause rapporter une semblable lésion ? Comment soupçonner la présence de ces productions couen-

neuses, et les distinguer des tubercules eux-mêmes? Deux questions dont la solution ne se trouve nulle part.

Une fois déjà, il y a dix ans, M. Simon fils avait été consulté pour un enfant de huit ans, faible, cacochyme, offrant l'habitus phthisique le plus complet, et regardé comme poitrinaire par les médecins qui avaient été consultés. Cet enfant rejeta aussi une masse pseudo-membraneuse, et tout fut fini. A partir de ce moment, cessation de la toux et de l'expectoration, retour complet et rapide à la santé.

Ici encore diagnostic erroné.

Or, ce diagnostic serait nécessaire pour le traitement. Chez la dame dont il est question plus haut, le choix de médicament fut toujours difficile, et il est impossible de déterminer l'action que les substances employées ont pu avoir sur ce détachement des fausses membranes.

Ce fait est même bien plus intéressant au point de vue pathologique qu'en regard au traitement. La diphtérie paraît avoir été rarement observée sous la forme chronique dont il est ici question, elle embarrasse pour le diagnostic, et par cela même pour le choix du médicament. C'est surtout en vue d'appeler l'attention sur des faits de cet ordre, en vue surtout de provoquer la communication de faits analogues, que l'observation précédente a été soumise à la Société.

M. LE PRÉSIDENT propose à la Société de nommer une commission chargée d'organiser le banquet du 10 avril. Quelques semaines nous séparant seulement de cet

anniversaire, M. Serrand pense qu'on ne peut différer plus longtemps de s'en occuper.

Cette proposition ayant été acceptée, M. le Président nomme MM. Boyer, Dézérmeaux et Léon Simon fils. Ceux-ci devront suivre les usages établis depuis plusieurs années, et demander à la rédaction de *l'Art médical* de vouloir bien indiquer aussi des commissaires.

SÉANCE DU 16 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR
MOLIN.

Le procès-verbal est lu et la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur de Castroverde, doyen et professeur émérite de la Faculté de médecine à l'université royale de la Havane (île de Cuba).

On trouve dans cette lettre les passages suivants :

« *Monsieur le Président de la Société médicale homœopathique de France,*

« Je désire avoir l'honneur d'appartenir à la Société que vous présidez, en qualité de *membre associé étranger*; et, pour l'obtenir, je compte bien moins sur mon peu de mérite et sur les titres que je possède que sur votre bienveillance et sur celle des honorables confrères qui constituent la Société.

« Établi jadis à Paris pendant douze ans comme docteur-médecin, reçu par la Faculté de Montpellier, j'eus l'honneur d'être nommé membre de la commission de salubrité du quartier de la Chaussée-d'Antin

durant l'épidémie du choléra-morbus de 1832, et membre correspondant à l'Académie royale en 1834, ainsi que d'autres sociétés savantes françaises et étrangères.

« Médecin, attaché à l'ambassade d'Espagne à Paris, je me livrai à la pratique de la médecine et aux travaux de cabinet. Collaborateur de la *Revue médicale française et étrangère*, et du *Journal des connaissances médicales et pratiques*, je m'occupai aussi de la traduction en langue espagnole des ouvrages de MM. Chomel, Deslandes, Martinet et Maygrier. En 1830, je fus autorisé, par une ordonnance royale de S. M. Ferdinand VII, à écrire un recueil de médecine sous le titre de *Repertorio médico estranero*, qui fut publié à Madrid dans l'imprimerie royale, aux frais du gouvernement d'Espagne. La publication de cet ouvrage, le seul qui y paraissait à cette époque, fut arrêtée après le cinquième volume, à cause de la guerre civile, et des vicissitudes politiques qui eurent lieu dans la Péninsule espagnole.

« Je ne quittai la belle France, en 1837, que pour me rendre à l'île de Cuba, S. M. la reine d'Espagne ayant confié à mon zèle l'honorable mission de réformer les études générales de l'Université royale de la Havane, et d'y fonder une école de médecine. A la terminaison de mes travaux, et lors de l'inauguration de la nouvelle Université réformée, j'eus l'honneur d'être nommé doyen des Facultés médicales (la Faculté de médecine et de chirurgie, et la Faculté de pharmacie), et professeur royal de médecine légale et de jurisprudence médicale. Je me suis occupé pendant vingt ans de l'enseignement de ces hautes études, de la direction

de l'École de médecine et de la pratique civile de notre profession.

« Il y aura bientôt près de quatorze ans que je cessai d'exercer la médecine selon les règles de l'ancienne Faculté; et que je commençai à pratiquer d'après les règles de la doctrine homœopathique. Ce ne fut qu'après une étude sévère et consciencieuse des ouvrages d'Hahnemann et de ceux de l'illustre docteur Jahr, que je me décidai à faire quelques essais pratiques de traitement. Ma position officielle, comme chef de la Faculté de médecine, m'empêchait de me livrer ostensiblement et publiquement à l'examen de la médecine homœopathique, sans avoir acquis préalablement quelques connaissances exactes sur la valeur des médicaments dynamisés. Mes premiers essais furent faits avec une timidité qui ne pouvait être excusable que par la prudence et la réserve commandées par ma position. Des malheureux blancs, et des nègres plus malheureux encore furent les sujets de mes premières tentatives. Je leur donnais des soins et des secours; et dès lors, la clientèle de ce genre, que je désirais tant pour mon instruction personnelle, ne tarda pas à s'accroître. Des succès éclatants couronnèrent mes efforts. Je réussis, en un mot, et tout fut décidé. Dès le moment où les faits pratiques vinrent confirmer les vérités que j'avais acquises dans le recueillement de mes études privées, ma conviction fut intime. Elle fut tellement profonde, que je ne tardai pas à proclamer la vérité et les avantages de la doctrine homœopathique.

« Vers cette époque, en 1853, je fus invité par le

gouvernement général de la colonie à accepter la place de médecin en chef de l'hôpital civil de la Havane. J'acceptai volontiers; mais à condition que je traiterais mes malades par la méthode homœopathique, que je renoncerais aux appointements de ma place en faveur de l'hôpital, et que je me chargerais d'y fournir tous les médicaments nécessaires. Nous avions alors le malheur d'avoir à lutter contre cinq maladies qui régnaient simultanément et épidémiquement : la fièvre jaune (qui est endémique dans le pays), le choléra-morbus asiatique, la petite vérole, le typhus et la scarlatine. J'eus beaucoup plus de succès dans les salles de mon service que mes collègues de l'hôpital n'en avaient eu dans les leurs; et cependant aucun d'eux ne voulut pas même entendre parler de l'homœopathie; ce qui vint me confirmer dans l'idée qu'il est bien plus facile de convaincre l'entendement que de persuader la volonté. La cause de notre doctrine gagnait bien lentement un peu de terrain malgré tous ces obstacles. Trois ou quatre médecins se livrèrent à quelques essais; et le public ne tarda pas à apprécier les différences des traitements homœopathiques et allopathiques. Je dois citer avec éloge M. le docteur Pigua, inspecteur et chef du service de santé de l'armée. »

La Société, prenant en considération les services rendus par M. le docteur de Castroverde, le nomme *membre associé étranger*.

2° Une lettre de M. le docteur Houat, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour cause de maladie.

La correspondance imprimée comprend :

Les journaux en échange :

- 1° *L'Homœopathe belge* (numéro de mars);
- 2° *La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1^{er} et 15 mars);
- 3° *El Criterio médico* (1^{er} mars);
- 4° *La France médicale* (1^{er} et 15 mars);
- 5° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales* (idem);
- 6° *Le Bulletin de l'art de guérir* (numéros de janvier et de février);
- 7° *Revista omiopatica di Roma* (1^{er} et 15 mars);
- 8° *L'Art médical* (1^{er} mars);
- 9° *The American homœopathic review* (idem).

M. le docteur GRETIN donne lecture du rapport dont il a été chargé sur le livre de M. Frédault, intitulé : *Physiologie générale*, etc.

M. le docteur GRAMOISY lit une observation d'épistaxis produite par la trituration d'une poudre arsenicale.

M. le docteur GRETIN fait observer à ce sujet que, depuis la publication du mémoire de M. Imbert-Gourbeyre sur l'arsenic, il a fait un assez grand nombre d'expériences, et qu'il n'a obtenu que des résultats à peu près négatifs relativement à l'action de l'arsenic sur la conjonctive. Deux fois seulement il a vu ce médicament produire une injection vive de cette membrane.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL demande s'il n'y aurait pas lieu de publier une introduction en tête du troisième volume du *Bulletin*.

Cette proposition, soutenue par plusieurs membres, est adoptée à l'unanimité.

SÉANCE DU 30 MARS. — PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR
SERRAND.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance ; la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte les journaux en échange :

1° *La Revue thérapeutique médico-chirurgicale* (30 mars) ;

2° *El Criterio médico* (idem) ;

3° *Le Bulletin de l'art de guérir* (numéro de mars) ;

4° *La France médicale* (30 mars) ;

5° *L'Art médical* (numéro d'avril) ;

6° *The American homœopathic review* (15 mars) ;

7° Une brochure de M. le docteur Daumas, intitulée : *Lettre critique sur la prétendue action dissolvante et fluidifiante des eaux de Vichy*. — M. le docteur Molin est nommé rapporteur.

La correspondance manuscrite apporte :

Une lettre de M. le docteur Meyer, de Leipsick, directeur de la *Gazette générale homœopathique*, qui accepte de reprendre l'échange de son journal avec le *Bulletin* de la Société.

M. le docteur TESTE donne lecture à la Société du rapport dont il a été chargé sur l'*Annuaire homœopathique* de MM. Catellan frères.

L'impression en est votée à l'unanimité.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit l'introduction qu'il se propose de mettre en tête du quatrième volume du *Bulletin*, ainsi qu'il a été décidé dans la dernière séance.

L'impression de cette introduction est votée à l'unanimité.

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE

TRAITÉ D'ANTHROPOLOGIE PHYSIOLOGIQUE ET PHILOSOPHIQUE,
PAR LE DOCTEUR F. FRÉDAULT, ANCIEN INTERNE LAURÉAT
DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.

— SUITE ET FIN —

La contradiction évidente en ce qui concerne l'origine de la maladie n'est pas moins en ce qui regarde sa terminaison, sa fin.

« La longueur de l'acte, dit M. Frédault, dépend du temps nécessaire à l'unification parfaite, ou à la séparation absolue. Pour que l'acte commence, il faut qu'il y ait union; mais pour que l'acte d'amour soit accompli, il faut l'*unification* : deux choses très-distinctes.

« C'est le rôle de ces causes dans les cas où la cause prémotrice reste subsistante devant la disposition. Mais, comme nous l'avons montré plus haut, il peut arriver que la cause prémotrice disparaisse presque aussitôt qu'elle a commencé l'action, et qu'elle laisse derrière elle une autre cause objective qui devient l'objet de l'acte. C'est ainsi qu'une cause extérieure peut susciter en nous un acte, dont nous soyons nous-mêmes l'objet, comme il arrive dans le cas d'une action morbide, par exemple, alors qu'une très-minime cause extérieure, un courant d'air froid, suscite une maladie, une fluxion de poitrine, je suppose. Alors l'acte s'accomplit sur nous-mêmes, et nous sommes tout à la fois le sujet et l'objet de

l'action. La fin de la maladie ne peut être que deux choses : ou l'unification de nous-mêmes à notre disposition morbide, et par cela même la mort, ou la séparation de nous-mêmes d'avec notre disposition morbide, ce qui ne se peut. D'où cette vérité que toute maladie tend naturellement à la mort, que la mort est la cause finale de toute maladie.

« La terminaison de l'acte n'est donc qu'une terminaison des actes physiologiques, ou la terminaison d'une maladie par la mort. Celles-ci, quand elles cessent par guérison, se terminent autrement... »

« L'acte peut se terminer par l'épuisement de la disposition ; car comme il n'est que le produit de deux conjoints, si l'un vient à faire défaut, l'autre reste inerte... La guérison ne s'obtient que par une cessation de la disposition morbide. C'est ainsi que J. Hunter a remarqué que *la guérison est l'épuisement de la maladie*... De même que la disposition peut faire défaut, de même aussi la cause prémotrice. » (Pag. 278-279.)

Ainsi, pour M. Frédault la maladie est un acte résultant de deux conjoints, la disposition morbide et la cause prémotrice. Si l'un vient à faire défaut, l'autre reste inerte. Mais si la prédisposition morbide n'est que le contre-pied de la bonne disposition naturelle ou acquise, ou mieux encore cette même bonne disposition *viciée*, la disposition morbide n'existe pas par elle-même ; elle n'a de réalité que dans la bonne disposition ; elle ne peut cesser sans que la bonne disposition cesse elle-même ; la guérison n'est pas possible ; toute maladie tend naturellement à la mort, et la mort est la cause finale de toute maladie.

Pour sortir de cette impasse, M. Frédault admet avec Hunter que la guérison est l'épuisement de la maladie. Mais, pour que la maladie puisse s'épuiser, il faut qu'elle ait son existence propre, qu'elle ne soit plus le produit de deux conjoints, dont l'un surtout ne peut cesser que par la mort; qu'elle soit tout entière, en un mot, dans l'un de ces conjoints, le seul qui puisse se terminer par épuisement, à savoir la cause prémotrice. La maladie n'est plus dès lors une succession, un groupe de phénomènes, elle est le poison, l'humeur, le corps étranger, la lésion organique qui produit tout le désordre, et nous voilà en plein matérialisme, spécifique, chimique, mécanique, humoriste ou organique.

Sans doute ces conséquences n'étaient pas, ne sont pas dans la pensée de M. Frédault; mais, elles sont, contre son gré, au fond de sa théorie ou plutôt de son système; de ses raisonnements spéculatifs ou métaphysiques.

De la pathologie passons à la thérapeutique.

« Aujourd'hui, dit M. Frédault, l'action des médicaments est examinée avec soin sur l'individu à l'état de santé; et de cette action sur l'homme en santé on tire des indications de l'action qui peut être produite dans les maladies. Or, comme tout être a en lui des dispositions morbides différentes, il faut remarquer que le médicament, même à l'état de santé, développe des actes différents, suivant ces dispositions. C'est pourquoi il serait très-utile que, dans l'étude de l'action dite physiologique des médicaments, on fit beaucoup d'attention aux individus soumis à l'expérimentation, et qu'on recherchât et notât avec soin ce qui peut éclairer sur.

les dispositions morbides qui ont donné lieu aux effets observés. C'est avec grand tort qu'on enregistre ces effets indifféremment, selon qu'ils ont été observés sur les animaux et sur l'homme, sur telle ou telle race, sur tel ou tel sexe, sur un individu qui présentait telle ou telle disposition. C'est ce qui rend la matière médicale si confuse, et lui ôte toute l'utilité qu'elle pourrait avoir.

« Il y a encore, à l'occasion de la thérapeutique, une application très-précieuse de la disposition. En effet, le même agent, à des doses différentes et aux mêmes doses, peut donner lieu à des actes différents, selon qu'il *insinue* le sujet à l'acte, ou qu'il y trouve une disposition *contradictoire*. Le sujet se soumet à l'action que l'agent insinue, ou bien il se révolte contre l'action que l'agent veut lui faire accomplir : souvent il accomplit successivement les deux actes; quelquefois il se révolte d'abord, puis se soumet; il *tolère* l'action médicalementeuse; d'autres fois, il se soumet d'abord, puis se révolte ensuite, et de là les *effets secondaires* du médicament. Il est souvent impossible de deviner la disposition du sujet, et quelquefois on a d'emblée une tolérance ou une contradiction, et même quelle que soit la dose, car j'ai vu les plus fortes être tolérées, les plus minimales donner des effets, ou primitifs ou secondaires. » (Pag. 268-269.)

Dans un autre passage, M. Frédault cherche à rendre compte des actions et des réactions que présente l'organisme, et des incertitudes auxquelles conduisent la diversité, la contradiction des effets, dus en apparence aux mêmes causes. Il s'exprime ainsi :

« Dans ces actes secondaires, il faut surtout remar-

quer les *oppositions directes* : on ne peut les expliquer que par une disposition naturelle à la contradiction, comme nous l'avons dit plus haut, ou par la nature même de la cause externe. Ainsi, l'homme présente dans beaucoup de ses actes, ce singulier phénomène que, après les avoir exécutés primitivement dans un sens donné, il les exécute secondairement dans un sens tout à fait opposé. Après une constipation prolongée, on observe une diarrhée; après une diarrhée, une constipation; après un état d'excitation des forces, un état d'affaissement, et après un long état d'affaissement, un état d'excitation; après une sensibilité excessive, un état d'indifférence, et après un état d'indifférence, une sensibilité très-vive. Après avoir soutenu une doctrine avec exaltation, on affirme une doctrine tout opposée avec non moins d'exaltation, et c'est souvent la même cause qui peut produire ces effets successifs si différents, et les produire tantôt dans un sens, tantôt dans un autre; le même médicament produira aujourd'hui la constipation et demain la diarrhée; tandis qu'une autre fois il produira d'abord la diarrhée; puis la constipation. Le même agent excitera aujourd'hui les forces qu'il affaîssera demain, un autre jour il les affaîssera d'abord pour les exciter ensuite. La même cause commencera d'abord par nous émouvoir pour ensuite nous laisser indifférents, tandis qu'un autre jour elle semblera nous trouver indifférents pour nous émouvoir ensuite. Un jour nous soutiendrons un principe pour l'abandonner peu après, et un autre jour nous commencerons par le combattre pour ensuite le défendre. Étrange et singulière chose que cette nature contradic-

toire qui dit blanc aujourd'hui et demain noir, et qu'on n'est jamais sûr de trouver disposée à dire certainement plutôt l'un que l'autre; étrange contradiction qui est cause de tant d'embarras dans le cours de la vie, qui apporte tant de gêne à l'instruction et au gouvernement des hommes, qui quelquefois détruit des illusions et d'autres fois ranime l'espérance, qui souvent divise ou réunit au moment où l'on s'y attend le moins, et qui, dans la médecine pratique, dans le traitement des maladies, est souvent la cause de tant de déboires, quelquefois de succès inattendus, et toujours celle de beaucoup d'incertitudes! » (Pag. 275-276.)

Certes, M. Frédault a raison de réclamer une plus grande précision dans l'étude des symptômes produits par les médicaments, soit sur l'homme, soit sur les animaux en santé; mais il me permettra de faire observer que, si ses désirs étaient réalisés, on distinguerait les symptômes produits chez l'homme par un médicament donné, et à des doses déterminées, en symptômes constants, caractéristiques, correspondant aux propriétés essentielles du médicament; symptômes variables correspondant aux dispositions particulières, individuelles des sujets, ou aux conditions ambiantes; enfin, symptômes exceptionnels, répondant à des conditions purement accidentelles du sujet ou de son milieu; que, dès lors, il n'y aurait plus aucune place pour ces *hasards* heureux ou funestes, ces indications arbitraires, qui sont souvent la cause de succès inattendus, de *réceptions* cruelles, et, en tout cas, de tant d'incertitudes.

J'ajouterai que le *hasard* en thérapeutique est né de ces incertitudes, de la *hasard* de l'esprit.

à accepter comme une nécessité l'arbitraire dans les médications, les hasards heureux ou funestes; en un mot, d'une sorte de paresse intellectuelle, qui peut aboutir dans la pratique, tantôt aux violences de l'empirisme, tantôt au quiétisme de l'expectation.

L'éclectisme est tout entier dans cette disposition naturelle, et la contradiction des résultats n'est qu'apparente. Chez l'éclectique, le choix de la médication est d'autant plus incertain, l'intervention dans les maladies d'autant plus énergique et d'autant plus aveugle, que les convictions sont moins nettes et moins fermes, les principes plus vagues, l'expérience acquise moins étendue, ses résultats moins bien coordonnés. La confiance dans une méthode, acceptée d'abord, chancelle, fait place à l'hésitation, puis à l'inertie de la résignation, et, le péril croissant, aux inspirations du désespoir, au courage de la peur.

C'est une question de temps, de milieux, de circonstances, de degrés, de divergence dans les causes prémotrices, non dans les causes premières ou subjectives, pour me servir des expressions de M. Frédault.

J'ai cru pouvoir me permettre ces remarques et ces commentaires, sans exposer votre *Bulletin* à une intarissable polémique où le mauvais ton le disputerait au mauvais goût, la pauvreté littéraire à la pauvreté des arguments. Seuls, les esprits peu cultivés, les sectaires étroits et mesquins, les doctrinaires prêts à tourner à tout vent, sont intolérants. La moindre objection les irrite; l'opposition la plus loyale et la plus mesurée les exaspère; ils ne supportent que l'approbation; encore faut-il qu'elle soit sans réserve! Dans une discussion,

ils se préoccupent, non des faits et des principes, mais de leur chétive personnalité, dont ni la science, ni l'humanité, ni le présent, ni l'avenir, ne sauraient prendre le moindre souci.

Or je vous ai montré, et je vais vous montrer encore chez notre excellent et honorable confrère M. Frédault, toutes les qualités qui, chez un écrivain, appellent l'éloge, parce qu'elles ne redoutent aucune critique.

Parmi les faits nombreux qu'il a cités, quelques-uns, depuis longtemps connus, méritent d'être rappelés ici parce qu'ils sont en rapport avec les effets divers des médicaments selon qu'ils sont plus ou moins dilués.

A propos de l'action du suc gastrique M. Frédault s'exprime ainsi :

« La quantité d'eau, quoique variable, paraît devoir être d'une certaine utilité. Suivant L. Corvisart, si, durant la digestion artificielle de l'albumine coagulée, on ajoute de l'eau, le pouvoir du suc gastrique est accru (*Études sur les aliments et les nutriments*, Paris, 1854). D'un autre côté, on sait que les acides très-étendus d'eau transforment l'amidon en dextrine; ce qu'ils ne font pas s'ils sont concentrés. MM. Bouchardat et Sandras ont fait connaître que l'acide chlorhydrique concentré dissout la fibrine et le gluten, ne les dissout plus s'il est moins concentré, et est capable à nouveau de les dissoudre s'il n'entre plus dans la dissolution que pour un demi-millième. (Pag. 303.)

« L'acide du suc gastrique aide à la nutrition, et probablement active l'action de la pepsine. Dans toutes les digestions artificielles de Spallanzani et des modernes, l'acide seul blanchit et dissout les matières

fibro-albumineuses; il augmente la rapidité d'action de la pepsine. Bouchardat et Sandras ont démontré que l'acide n'agit que s'il est concentré ou très-dilué; à dose moyenne, il n'agit pas. » (Pag. 316.)

Je n'ai pas besoin de faire ressortir tout le parti que peuvent tirer de ces faits, au moins par analogie, à l'appui de leur opinion, les partisans de l'administration exclusive des agents médicamenteux à doses infinitésimales et ceux qui admettent les exacerbations produites par ces doses. Sans me prononcer sur les difficultés que présentent ces deux questions des doses infinitésimales et des exacerbations possibles sous leur influence, en présence des faits attestés par MM. L. Corvisart, Bouchardat et Sandras, faits qui sont corroborés par un grand nombre d'autres semblables en chimie, je me contenterai d'affirmer que les ignorants seuls peuvent nier à *priori* ces diverses actions, et qu'aucun savant, à moins qu'il ne soit aveuglé par le préjugé le plus opiniâtre ou la plus insigne mauvaise foi, ne peut en constater la possibilité, en l'absence de toute épreuve ou contre-épreuve expérimentale.

J'aurais à vous signaler, presque à chaque page de son livre, des passages qui, par leur précision, leur vigueur, leur netteté, leur éloquence, attestent chez M. Frédault une profondeur d'analyse, une originalité de vues, une sagacité d'observation, une maturité d'esprit et de réflexion, dignes d'un penseur et d'un écrivain sérieux.

Les distinctions entre les règnes minéral, végétal et animal, entre l'homme et les animaux (p. 382), entre l'affection et la perception (p. 395), sont extrêmement

remarquables. Les pages qu'il a consacrées à la famille, au père, à l'époux, à la mère, à l'épouse, à l'enfant, sont vraiment éloquentes et inspirées par les plus nobles sentiments qui puissent animer un noble cœur. Je dois, bien malgré moi, me borner.

Voici une distinction des mouvements physiques, végétatifs et animaux :

« En physique générale, dit M. Frédault, on définit le mouvement *un passage de la puissance à l'acte*, ou encore la *transition du devenir au présent*; puis on classe les diverses sortes de mouvements. En physiologie, on définit le mouvement animal, le seul dont nous ayons à nous occuper ici, la *contractilité en acte*. La contractilité n'est elle-même que la *rétractilité des fibres contractiles*. C'est par là que le mouvement animal est nettement caractérisé, et se distingue de tout mouvement physique, comme l'acte de formation caractérise nettement l'acte végétatif et se distingue de toute mixture chimique. » (Pag. 418.)

Voici maintenant par quel mécanisme ingénieux M. Frédault rend compte de la sensation :

« Poursuivons, dit-il, nous n'avons plus qu'un pas à faire pour arriver au but. La lumière extérieure touchant un objet prend elle-même la forme de cet objet où elle se réfléchit, et nous l'apporte comme sur un miroir dans l'organe de la vue; là, son contact engendre cette lumière subjective que nous avons la faculté de produire, et celle-ci, en se produisant, se montre sur la forme qu'on lui apporte pour la transmettre aux sens internes. C'est comme la forme d'un cachet que l'on prend avec de la cire, et que l'on reprend ensuite

sur la cire avec du plâtre gâché. La lumière extérieure fait office de cire; elle se moule sur l'objet et en emporte la forme, la figure; elle-même reflète comme un miroir la forme qu'elle a prise; et une autre lumière, la subjective, se moule à son tour sur cette forme, qu'elle transporte aux sens internes. De même pour le son, pour les odeurs, pour les saveurs, pour les qualités tangibles : une activité intérieure naît au contact de l'objet, se moule sur lui et en emporte la forme. » (Pag. 399.)

Quoiqu'un peu longue, la définition de la science, telle que la donne M. Frédault, a une valeur incontestable :

« La science, selon lui, est le produit définitif de l'intellect connaissant l'idée abstraite qu'il a acquise; idée logique ou raison d'être d'une chose, basée sur l'image sensible et appréciée dans sa substance, sa quantité, ses relations, ses actions, ses passions, le temps, le lieu, la situation, l'état ou l'habitude; distinguée selon le terme univoque, analogue, équivoque, démonstratif, complexe ou incomplexe, l'opposition, la priorité, la simultanéité, le mouvement; définie selon le genre, l'espèce, la différence, le propre et l'accident.

« Non-seulement elle connaît une idée dans toutes ces conditions, mais elle en connaît plusieurs dans toutes leurs similitudes, leurs différences et leur causalité; elle les connaît dans leur dissection analytique et dans leur groupement synthétique. C'est quand elle a ainsi apprécié toutes les idées qui se rapportent à un sujet, et qu'elle les possède toutes dans leur distinction et leur synthèse, que la science est complète; elle ne peut être parfaite que lorsque le procédé démonstratif

a consacré la vérité des données du procédé inquisitif. Elle s'achève dans le jugement définitif qui apprécie tout ce qui a été trouvé; elle se repose dans la contemplation et s'assouvit dans la jouissance que donne la possession parfaite du vrai. » (Pag. 477.)

L'objet, le plan, le point de vue de l'ouvrage de M. Frédault, vous sont connus. M. Frédault n'est ni organiciste, ni vitaliste, ni matérialiste, ni positiviste; il est franchement spiritualiste et mono-dynamiste.

« Nous sommes, dit-il, tout à fait de l'avis de M. Burdach : « Si l'on veut tout concevoir matériellement, on ne « rencontre partout que mystères qui rendent toute con- « naissance impossible, on ne voit partout que mira- « cles qui empêchent de trouver la nature nulle part. » Cependant, il ne faut pas, sous prétexte de spiritualisme, tout loger dans les nuages. »

Ses adversaires lui rendront du moins cette justice qu'il n'a atténué aucune de leurs objections, qu'il n'en a laissé aucune à l'écart. Pour moi, je ne discute pas ses doctrines; je me contente de vous en montrer l'importance et de faire ressortir l'intérêt qui s'y attache, surtout à la façon dont elles sont développées.

L'œuvre de M. Frédault est une œuvre considérable. Elle est le résumé, non-seulement de l'état actuel de nos connaissances en physiologie et en anthropologie, mais encore des diverses hypothèses qui se sont succédé, depuis l'origine de cette science jusqu'à nos jours. C'est l'histoire, je suis tenté de dire, c'est la physiologie et la paléontologie de la biologie.

Tout en rendant hommage à l'érudition et à l'impartialité dont M. Frédault a donné tant de preuves, je

lui dois signaler quelques lacunes ou omissions. Dans son article sur les âges, il n'a fait aucune mention d'un ouvrage très-important sur ce sujet : *Essai sur les âges de l'homme*, et dû à un médecin célèbre du commencement de ce siècle, le docteur Esparron. Dans ses articles sur la sensibilité externe, la sensibilité interne, le magnétisme animal, l'hypnotisme, etc., il aurait pu tirer un grand parti de deux ouvrages hors ligne de M. Georges Love : *l'Identité des agents qui produisent le son, la chaleur, la lumière, l'électricité*, etc., et *le Spiritualisme rationnel*, comme aussi des travaux de M. Reichenbach sur l'Od, que notre savant collaborateur, M. Boskowitz, a fait connaître dans la *Revue germanique*.

Peut-être serait-on en droit de reprocher à M. Frédault, l'étendue même de son ouvrage, l'abus qu'il y a fait des divisions scolastiques, d'une logique conventionnelle, et d'une langue philosophique fossile, désormais inintelligibles pour la plupart des lecteurs, même parmi les plus studieux. Ce pesant bagage du moyen âge a tellement alourdi son volume, que celui-ci, débarrassé de cet encombrement, serait facilement réduit de moitié, et condensé en trois livres au lieu de six.

M. Frédault termine ainsi son dernier chapitre :

« Nous avons suivi la mort jusque dans la pulvérisation du cadavre et les générations putrides qui détruisent les dernières molécules organiques. Nous devrions peut-être maintenant suivre les destinées de l'âme qui s'en est détachée à la mort. C'est ce que pense Burdach : « Il nous reste encore, dit-il, à examiner la question de savoir si la mort est en réalité ou seulement

« en apparence la fin de notre individualité. Ce problème ne saurait être indifférent à une physiologie « qui veut embrasser l'essence entière de l'homme. » (*Physiologie*, t. V, p. 542.) Cependant nous n'avons pas cru devoir déferer à une si grande autorité. Il nous a paru que, pour suivre les destinées de l'âme après sa séparation, nous nous trouvions engagé dans des questions qui sortent tout à fait du domaine de la physiologie : la question d'immortalité eût entraîné celle de la spiritualité, puis celle de la subsistance sans les facultés végétatives et animales, celle de l'intellection sans espèces sensibles, etc., etc., c'était dépasser de beaucoup nos limites, et envahir tout à fait le terrain de la philosophie et de la théologie... » (Page 853.)

Les lecteurs de M. Frédault, après l'avoir suivi avec le plus vif intérêt, la sympathie et l'estime les mieux méritées, ne pourront s'empêcher de remarquer qu'il a tenté une œuvre impossible; qu'en présence des lacunes, si nombreuses et si profondes, qu'il a signalées lui-même dans la physiologie organique, toute tentative de construction d'une physiologie générale est anticipée.

Je laisse aux plus bienveillants le soin de décider si, pour réaliser cette conception, M. Frédault ne s'est pas vu plus d'une fois contraint de s'écarter des sages principes des pages 15 et 16, et de la réserve si prudente de la dernière page.

D^r A. CRETIN.

EXAMEN D'UN LIVRE PORTUGAIS

INTITULÉ

GUIDE MÉDICO-CHIRURGICAL D'HOMŒOPATHIE DOMESTIQUE

PAR LE DOCTEUR JOSÉ HENRIQUES DE PROENÇA

RAPPORT

Par M. le docteur CHANCEMEL père.

— SUITE —

Fièvre intermittente. — La diathèse paludéenne, qui s'observe dans les contrées marécageuses et dans la saison chaude, se reconnaît à la *pâleur*, l'*apathie*, la faiblesse musculaire ; à la gastricité, portée même jusqu'au vomissement, tantôt avec constipation, tantôt avec diarrhée (ipec., puls. ou nux v., et sulf. ou natr. c.). — Quand cette diathèse accompagne et complique les fièvres intermittentes irrégulières ou anciennes, elle offre en outre *une couleur jaune*, de l'*abattement*, de la *diarrhée*, des *engorgements abdominaux*, et souvent la *hémorrhée* (ars., bell. et ferr., si on a déjà fait usage de sulfate de quinine, sinon eau de quina). — Quand il y a complication d'ascite, ou simplement d'œdème (ars., sulf. et ferr., merc. et hell.). — Fièvre intermittente bénigne éphémère. — Accès isolés avec apyrexie complète (caps., jam. et sulf. de quinine, trois jours de suite, plusieurs heures avant l'accès). — Fièvre intermittente grave : soit par la constitution ruinée du malade, soit par l'existence d'un

symptôme grave dominant (sulf. de quinine, caps., jam., cédron.). — Fièvre intermittente régulière. — S'il y a des symptômes gastriques, même dans l'apyrexie (ipec.); s'il y a constipation chez les adultes vigoureux, irritables et sédentaires (nux v. immédiatement après l'accès; chin., caps., jam. ou cédron, quatre heures avant l'accès). S'il y avait vomissement ou soif, pendant le froid (ars.). Dans les accès avec gastricite très-prononcée, sueurs excessives (ant. cr.). S'il y a délire violent pendant la chaleur (bell.). — Fièvre intermittente, irrégulière. — Froid avec faiblesse, défaillance, accidents nerveux (acon.). Si la constitution est faible (puls.). S'il y a vomissements ou nausées, évacuations faciles (ipec.). Si le froid est très-intense, avec prostration (veratr. ou camph.). Pendant la chaleur (acon. et bell.). Dans le stade de sueur (acon. et merc.). — Fièvre intermittente larvée. — Si elle est caractérisée par une névralgie faciale (bell. ou nux v.); par une dysenterie (merc. et ars.); par des vomissements (ipec.). Quand les vomissements sont accompagnés de froid violent, avec ou sans diarrhée (veratr.). — Fièvre intermittente pernicieuse (sulf. de quinine, chin., caps. ou cedron). Contre l'apoplexie (bell.); contre les déjections du haut et du bas (veratr.); contre le coma (op.). — Fièvre rémittente (même traitement que pour la fièvre intermittente). — Fièvre continue paludéenne (bry., acon., bell., provoquent des révulsions qui facilitent le traitement). — Elle réclame quelquefois rhus. et ars.. — Fièvre intermittente des enfants (ipec. et chin. avant l'accès; acon. et bell. pendant la chaleur; sulf. et

calc. après l'accès, si l'apyrexie est complète; merc. quand les accès ont lieu le soir, avec exacerbation la nuit, sueur abondante, pâleur et faiblesse excessive; ars. s'il y a soif pendant le froid, et cachexie). — Fièvre intermittente rebelle (sulf. et natr. m.). — Dans les cachexies avec épanchements de sérosité (sulf. et ars. alternés). Quand il y a maigreur, sécheresse de la peau, avec épaissement de l'épiderme (natr. m.).

PHLEGMASIES. — Dans cette section se trouvent : 1° la pleurésie; 2° la pneumonie; 3° la cardite; 4° la méningite; 5° la gastrite; 6° la gastro-entérite, la péritonite; 7° les altérations gastro-intestinales causées par l'altération du système de la veine porte; 8° l'hépatite; 9° la cystite; 10° la glossite; 11° la néphrite; 12° la fluxion de la face.

Pleurésie. — Fièvre ardente; douleur très-vive dans un des côtés de la poitrine, avec toux désespérante; douleur insupportable par l'inspiration (acon., Arn. et Bry.). — Dans la pleurésie chronique (Bry. et merc., alternés ou non). — Si l'oppression est grande, avec œdème et bouffissure de la face (ars. et sulf., rhus. et kali., lach. et dig.).

Pneumonie. — Symptôme de pleurésie et de catarrhe violent, toux avec crachats rouillés. Dans la période de congestion (acon). Dans la période d'hépatisation, avec crachats rouillés, sanguinolents (Bry.). Dans la période d'hépatisation grise (phosph.). Quand elle prend le caractère typhoïde, ainsi que dans les fluxions de poitrine des vieillards (rhus., quelquefois ars.).

Cardite. — Concentration du pouls, défaillances, etc.

(acon.). — Hydro-péricardite (traitement de la pleurésie chronique). — Endocardite. — Existence antérieure d'un rhumatisme, palpitations momentanées, douleur sourde ou lancinante de temps en temps (acon., colch., spig. et ars.). Palpitations chez les individus lymphatiques et nerveux (puls. et phos.). Palpitations purement nerveuses (cupr., cham., agar. et zinc). Palpitations dues à la dilation des parois du cœur (lyc., aur. m., bell., lach. — Donner chacun, pendant six ou huit jours, en laissant entre eux un intervalle de huit à dix jours). Quand il s'y joint un œdème considérable, de l'oppression (dig., bry., merc., hell.).

Méningite. — Au début (acon.). Quand la congestion cérébrale existe, qu'il y a délire, etc. (bell.). Quand l'inflammation attaque la texture des membranes, et que les produits sécrétés sont altérés (bry., puis merc.).

Gastrite. — Douleur vive, fixe, lancinante à l'épigastre, vomissements, soif excessive, pâleur, malaise très-grand. — Si elle est due à des substances irritantes ou vénéneuses (provoquer le vomissement par de l'eau tiède ou par la titillation de la gorge, à l'aide d'une plume). — Au début (acon.). Quand il y a chute rapide des forces (ars.). En cas de vomissements d'aliments et de sang, avec oppression et douleur pongitive à l'épigastre (bry.). Quand il y a ardeur brûlante à l'estomac, avec vomissements de sang et pouls petit et irrégulier (canth.). Quand, dans le même cas, le pouls est nerveux et spasmodique (nux v.). S'il y a nausées continuelles, oppression, douleur vive à l'entrée de

l'estomac (ipec.). S'il y a des évacuations alvines qui accompagnent les vomissements, avec froid glacial des extrémités, et même de toute la peau (veratr., puis ars.). Quand il y a douleur fixe, soif, tension à l'épigastre (acon., bell. et bry.). — *Gastrite chronique*. — Chez les personnes délicates, avec souffrances de l'estomac, vomissements, viscosités, ou seulement nausées, goût insipide, absence de soif, évacuations faciles (puls.). — Chez les personnes habituées au vin, à un régime succulent, avec vomissements ou nausées, constipation, sécheresse de la bouche et soif (nux v.). — *Gastralgies* campôides (nux v. ou puls., selon la différence des constitutions). — Gastralgies aggravées pendant la digestion, avec mouvement de sang vers la tête (bell. et calc.). — Gastrites chroniques et gastralgies qui résistent à nux v. (hep., graph., et surtout carb. v.). — Gastralgies et gastrites des personnes nerveuses (cham., action rapide et peu durable, utile pour faciliter les déjections). Quand on soupçonne une origine rhumatismale (rhus. et colch.). Quand on a abusé du café (nux v. et cham.). — Gastralgie par faiblesse (chin., caust. et ang.). Quand la faiblesse vient de l'abus des infusions, des boissons chaudes (con., ph. ac. et plat.). — Vomissements chroniques des buveurs, sans faiblesse d'estomac (ars., puls. et sulf.). — Certains vomissements qui ont résisté à acon., cham., ipec., puls. et nux v., cèdent à (calc., kreos., sulf. ac.).

Gastro-entérite, péritonite. — Contre la fièvre (acon.). Quand il y a des vomissements douloureux, avec violentes douleurs de tête (bry.). Quand il y a vomissements contractifs avec constipation et soif violente

(nux v.). Quand le malade est sans force, abattu et fatigué d'une diarrhée dysentérique (ars.). — Quand l'inflammation commence par le péritoine (acon., bell., merc. et ran. b.). — *Péritonite chronique*. — Épanchements séreux (ferr., nitr. ac., col. et lach.).

Altérations gastro-intestinales causées par l'altération du système de la veine porte. — L'auteur attribue la plupart des affections gastro-intestinales, avec hypochondrie, qui sont si communes dans l'âge adulte et dans l'âge mûr, à la lenteur de la circulation dans la *veine porte*, à l'accumulation excessive du sang dans le foie; au reflux et à la stagnation de ce même sang dans la rate, le pancréas, le duodénum et les intestins, où il donne lieu à deux ordres de symptômes, les uns moraux, les autres physiques. Les symptômes moraux sont : l'anxiété morale, le dégoût de la vie, le penchant au suicide, le besoin continu de s'occuper et de parler de ses souffrances; ou bien une apathie et une indifférence complètes. — Les symptômes physiques sont locaux ou généraux : les locaux consistent en malaises, poids, douleur, sensation de chaleur dans les parties supérieures, tension, soif, dégoût, amertume, défaillance, constipation. Les généraux sont ceux d'une fièvre hectique, avec pouls tantôt rare, tantôt fréquent; chaleur ardente interne, avec froid externe; frissons; peau jaune et sèche; sensibilité au froid.

Quelle que soit la valeur de l'opinion personnelle de notre confrère sur l'hypochondrie, toujours est-il que cette opinion s'appuie sur des raisons anatomiques et physiologiques assez plausibles, qui sont loin de nuire à l'application de la loi des semblables, comme nous

pourrons nous en convaincre en le suivant dans ses déductions thérapeutiques.

Ainsi, les médicaments qu'il prescrit contre cet état si compliqué sont, selon leur ordre d'importance : nux v., sulf., puls., carb. v., raq. b., con., merc. et magn. c., chin., ign. et ars., suivant les indications. Par exemple, s'il y a chaleur intense à l'épigastre, soif, constipation, amertume de la bouche avec mucosités visqueuses le matin; vomissements, vents; tantôt avec angoisse et penchant au suicide, tantôt avec irritabilité, défiance et tendance à la colère (nux v.). — Quand à toutes les souffrances des gastropathies se joignent des hémorroïdes (sulf.). — Quand il survient des aggravations par suite de doses trop fortes ou mal appropriées, quand il y a adipsie, surabondance de sucs salivaires et intestinaux, diarrhée ou évacuations faciles, grande sensibilité au froid, vomissements ou nausées, anorexie, constriction de la gorge, tuméfaction du ventre ou de l'épigastre, douleur picotante dans les parties affectées; tristesse, craintes, surtout nocturnes, indécision, inquiétude avec dégoût de la vie (puls.). — Quand il y a éructations, vents, eau qui vient à la bouche, douleurs crampoïdes d'estomac; chaleur ardente dans l'épigastre et les hypochondres, douleurs pongitives dans ces régions, tympanisme, sensation de poids et de plénitude dans la masse intestinale, aggravation la nuit ou à l'air libre, abattement, brisement général, inquiétude, terreurs, désespoir (carb. v.). — Quand il y a irritabilité très-grande, idées obscures, contrariété, crainte continuelle, chaleur ardente, fixe à l'épigastre; soif, douleurs crampoïdes et

lancinantes, sensation d'excoriation et douleur de brûlure dans le ventre, peau sèche avec prurit, et parfois avec éruption urticaire et vésiculeuse (ran. b.). — Quand carb. v. est indiqué et qu'il ne suffit pas (con. m.). — Quand il y a pléthore veineuse, surtout chez les personnes froides, apathiques, ennuyées, profondément indifférentes, excepté pour se tourmenter et s'irriter; maigreur, pâleur, flaccidité des tissus, diarrhée, sueurs, et souvent œdème, sensibilité douloureuse dans les hypochondres, couleur ictérique, tympanisme, nausées et même vomissements, tension et sensation de plénitude dans les organes de la digestion (merc. sol.). — Quand il y a aggravation des souffrances la nuit et pendant le repas, sensation d'insipidité et de vacuité dans l'estomac, avec douleurs pressives et crampoïdes dans l'épigastre et le ventre (magn. c.). — Quand il y a faiblesse, apathie et indifférence, perte d'appétit, tension et sensation de plénitude du ventre, peau sèche, frêle, jaunâtre; mouvements fébriles irréguliers, suivis de sueurs froides; grande sensibilité au froid; chaleurs vives dans les hypochondres et le ventre; coliques après avoir mangé, ordinairement avec selles diarrhéiques (china). — Quand, à de grandes peines morales, se joignent la sensation d'une pesanteur profonde, des vomissements, des crampes d'estomac, ou la sensation de vacuité de cet organe, une chaleur ardente de l'épigastre, avec sensation de froid, des douleurs dans les viscères (ign.). — Quand il y a crainte de la mort, sensation de pression et de brûlure dans l'épigastre ou dans le ventre, diarrhée, faiblesse générale, prostration (ars.).

Hépatite. — Fièvre ardente, sclérotiques jaunes, évacuations décolorées, urines rares et chargées, vomissements, douleur, chaleur et tuméfaction du foie. — Quand il y a fièvre (aconit.). — Quand l'affection est causée par une contrariété, un accès de colère (cham., coloc.). — Quand il y a des symptômes gastriques avec toux, oppression, douleur de poitrine (bry.). — Quand il y a gastricité, nausées, soif, vomissements et constipation (nux v.). — Comme auxiliaires d'acon. et de cham.; puis, dans l'hépatite chronique, dans l'icté-ricie (merc. sol., aidé dans ce dernier cas de sulf., aur. m. et sep.).

Cystite. — Projection de la vessie, douleur aiguë, urine sortant goutte à goutte. — Quand il y a fièvre intense, difficulté d'uriner (aconit.). — Urines brûlantes et sanguinolentes (canth.). — Cystite causée par excès de boissons alcooliques (nux v.). — Quand acon. et canth. n'ont pas suffi (cann.). — Cystite causée par les cantharides (camp., sp.). — Catarrhe de la vessie (puls. et sulf.).

Glossite. — Quand elle est accompagnée de fièvre (acon.).

Néphrite. — Quand il y a fièvre (aconit.).

Fluxion de la face. — Chez les adultes et les enfants (bell.). — Chez les personnes délicates et débiles (puls.). — Chez les personnes abattues, fatiguées, moroses (chin.). — Chez les personnes bilieuses et chez les buveurs (nux v.). — Chez les personnes très-nerveuses (cham., suivi de merc.). — Si le gonflement est rouge et luisant (bry. avant merc.).

Fluxions érysipélateuses du visage. — Survenant de

temps en temps (même traitement). — Dans l'intervalle de leur apparition (sulf., calc. et sil.). — Quand la fluxion coïncide avec la menstruation (sulf., colc. et puls., alternés).

LÉSIONS MÉCANIQUES. — Dans toute lésion mécanique, pour obtenir une guérison plus rapide et s'opposer au développement de la fièvre traumatique (arn., *intus et extra*). — Si la lésion a son siège dans les parties tendineuses ou les articulations (rhus, après-arn.). — S'il y a inflammation du périoste (bell. et merc.).

Ici l'auteur, après avoir montré d'une manière générale tous les services que l'homœopathie peut rendre à la chirurgie, passe en revue les *luxations*, les *fractures*, les *plaies*, les *contusions* et les *piqûres*.

Les luxations dont il parle sont celles de la *mâchoire*, du *cou*, de l'*épaule*, du *coude*, du *poignet* et des *doigts*, de la *cuisse* et du *genou*. — Il indique avec une admirable précision les *causes*, les *signes*, et les *moyens de réduction* de chacune de ces luxations.

Puis il passe aux *fractures*, qu'il divise en *simples*, *composées* et *compliquées*; *complètes* et *incomplètes*; *transverses*, *obliques* et *longitudinales*. Il en indique les signes et le traitement, et il fait mention de celles par cause interne.

Il aborde ensuite les *plaies*; il les définit ainsi : une division des parties molles par un instrument tranchant ou piquant avec effusion de sang. — Les plaies nécessairement mortelles sont celles de l'occiput, de la moelle allongée et du cœur; celles qui le sont presque toujours sont celles du poumon, du foie, de l'estomac, des intestins, de la rate, du pancréas, du mésent-

tère, de l'utérus, de la vessie, de l'aorte et de tous les gros vaisseaux. Les plaies pénétrantes de la poitrine, du ventre, des gros nerfs, des aponévroses et des tendons, sont dangereuses. Celles des vaisseaux superficiels le sont peu. La douleur, la fièvre, les convulsions, l'évanouissement, etc., peuvent rendre mortelle une plaie qui ne l'est pas par elle-même. — La première chose à faire dans le traitement d'une plaie, c'est d'examiner si elle ne renferme pas de corps étranger, afin de l'extraire immédiatement, si cela est possible. — Ensuite, s'il y a hémorrhagie et qu'on puisse appliquer une ligature au-dessus de la plaie, on doit le faire; cependant il ne faut pas la laisser trop longtemps en place, de peur de la gangrène. — Quand le siège de la plaie ne permet pas l'application d'une ligature, on a recours à l'agaric, ou, à son défaut, à l'éponge, ou enfin à la teinture concentrée d'arnica, si l'hémorrhagie continue. — Quand la plaie n'est pas profonde, on en réunit les lèvres avec l'emplâtre vulnéraire d'arnica. — On doit renouveler les appareils et laver la plaie le moins souvent possible, pour ne pas enlever la lymphe plastique, nécessaire à la cicatrisation. — A l'intérieur, une diète appropriée, jointe à la teinture d'arn., de staph. ou de ruta, étendue d'eau.

Contusions et pétéchies. — Application de compresses trempées dans l'eau d'arn. — Quand les contusions occupent la poitrine, les côtes, la tête et le ventre, on y ajoute intérieurement arn., ruta et staph.

MALADIES INFLAMMATOIRES AVEC OU SANS FIÈVRE : 1° Coryza et bronchite. — 2° Asthme. — 3° Amygdalite,

laryngite et croup. — 4° Corps étrangers dans la gorge, l'œsophage et la trachée-artère. — 5° Diarrhée. — 6° Dysenterie. — 7° Affections rhumatismales. — 8° Abscès. — 9° Tumeurs inflammatoires; phlegmon, panaris. — 10° Inflammations gangréneuses; anthrax ou furoncle, charbon, pustule maligne.

Coryza et bronchite. — Coryza (acon., si sp., camph. et merc. ne l'ont pas fait avorter). — Écoul. abond. de mucosité liquide, avec chaleur et enflure du nez (merc.). — Coryza chronique (ars., arg., calc.). — Quand le coryza est le prélude de la bronchite (acon., puis bell. et bry.; au besoin, nux v.). — Quand il y a forte douleur de tête (bell.). — Contre la douleur de poitrine (bry.). — Contre la toux sèche chez une personne robuste (nux v.). — Contre la toux grasse et les pandidulations chez les personnes lymphatiques (puls.). — Quand après la période aiguë il y a toux, crachats abondants, douleurs, oppression (sulf. et kali). — Coryza fluent d'origine congestive (bell., calc., aur.). — D'origine dartreuse (sulf., arg., sil., hep.). — Catarrhe avec toux prolongée et obstinée, crachats abondants et oppression (amm. c., sulf., hep., puls., lyc.).

Asthme (acon., ipec., nux v. et ars. — lob. spig. — phos. et caust.).

Amygdalite, laryngite et croup. (acon.). — Amygdalite (bell. et merc. après acon.). — Laryngite aiguë (acon., bell., bry. et nux v.). — Irritation du larynx tenace (rhus.). — Gorge bleuâtre et un peu tuméfiée (puls.). — Dans tous les cas (phos., caust. et mezer.). — *Angine couenneuse* avec gonflement considérable, formation de pellicules blanches au fond de la gorge,

et symptômes graves (hep.). — Croup (acon. de cinq en cinq minutes; hep., spong.). — Irritation syphil. de la gorge avec coloration d'un rouge brun et aspect luisant, souvent avec ulcération et aphthes (merc., 1^{re}, 2^e et 3^e trit., une dose par jour pendant vingt-cinq jours; puis nitr. ac. et mezer.). — Dans les cas opiniâtres (bry. et lach.).

Corps étrangers dans la gorge, l'œsophage et la trachée-artère. — La présence des corps étrangers dans ces conduits réclame encore l'intervention de la chirurgie. Après avoir énuméré ces corps, notre savant collègue décrit les symptômes qu'ils produisent, et arrive ensuite au traitement qu'ils exigent. Ce traitement consiste, soit à en faire l'extraction par la bouche, soit à les pousser dans l'estomac. Il indique trois procédés d'extraction : 1^o avec les doigts, 2^o avec des pinces, 3^o avec des anneaux.

Diarrhée. — Quand elle est causée par une indigestion (ipec.). — Quand il y a salivation, froid, adipsie (puls. après cham.). — Diarrhée d'irritation, avec soif, ardeur à l'épigastre, et succédant à la constipation (acon., nux v.) — Quand il s'y joint un mouvement fébrile le soir (merc.). — Diarrhée par refroidissement (dulc.). — Quand il s'y joint du tympanisme, des vents, des évacuations rapides (phos.). — Quand il y a soif, abattement, chaleur à l'anus (ars.). — Diarrhée chronique avec amaigrissement (sulf., calc., caust., ars., 3 glob. de chaque à plusieurs jours d'intervalle, cham. et puls. comme intercurrents). — Si la diarrhée alterne avec la constipation (carb.v.). — S'il s'y joint de la défaillance (nux v.). — Si les évacuations ont

lieu après les repas (ars.). — Si elles contiennent des aliments non digérés (chin.). — Diarrhée colliquative compliquant une fièvre lente, une étiisie, un marasme entretenu par une suppuration (chin., hep., sulf. et ars.).

Dysenterie. — Flux de ventre avec ténésme, brûlement, matières visqueuses et sanguinolentes. — S'il y a fièvre, excitation du système sanguin (acon.). — S'il y a défaillance, soif ardente (merc. corr.). — Quand les évacuations sont brûlantes et plutôt noires et sanguinolentes (ars.). — Quand les évacuations se composent de morceaux durs et rayés (nux v.). — Dans les diarrhées dysentériques putrides (rhus. et arn.). — Dans les diarrhées avec fortes coliques et contractions musculaires des membres (coloc.).

Affections rhumatismales. — Fièvre rhumatismale caractérisée par des frissons, courbature, soif, rigidité des articulations (acon., bell. et bry. successivement). — Exacerbations la nuit avec sueur abondante (merc.). — Quand la fièvre commence à décliner (rhus.). — Chez les personnes lymphatiques, que la fièvre soit violente ou non, s'il y a salivation, atonie de la peau et plutôt augmentation que diminution de sécrétion (puls.). — Rhumatisme aigu avec douleurs intolérables, tuméfaction des articulations et sensibilité excessive des tissus (acon., bry. et merc.). — Dans les cas rebelles (nux v.); ou puls., chez les personnes délicates, ou bien quand les douleurs et les gonflements changent de place. — Rhumatisme chronique avec tuméfaction de quelques articulations (sulf. et bry. alternés; comme adjuvant, ipec.). S'il y a rigidité et contracture (caust.).

— Si les douleurs changent de place (puls.). — S'il y a lumbago et sciatique (lyc.). — Dans quelques gonflements articulaires sans fièvre avec douleur rhumatismale (viol. od., sulf. et merc. alternés). — Dans les douleurs d'épaules (cham. et caust.). — Dans la sciatique (coloc. ou rhod.). — Quand la sciatique est aggravée par le mouvement (bry.). — Quand les douleurs sont soulagées par le mouvement (rhus): — Si les douleurs sont accompagnées de faiblesse et de contracture (caust. natr. m. et lach.). — S'il y a faiblesse excessive ou paralysie (arn., bell., phos. — nux et caust. alternés). — Quand les douleurs rhumatismales sont dues à un reliquat de maladie vénérienne (aur., carb. v., lyc., hep.). — Quand les douleurs sont provoquées par le mauvais temps (rhus, veratr., carb. v.): — Dans certaines affections d'apparence rhumatismale dues au virus vénérien, telles que la goutte avec gonflement, survenue au moment ou après la disparition subite d'une gonorrhée (merc., iod. et les sulfureux).

Abcès ou tumeur inflammatoire. — Gonflement du point affecté, rougeur, chaleur et douleur de la peau; au bout de cinq à six jours le centre de la tumeur blanchit et la douleur diminue (cataplasme émollient, hep.; en cas d'insuffisance, sulf., sil., merc. ou ars., une fois par jour). — Quand l'abcès est mûr, il est bon de l'ouvrir avec le bistouri.

Tumeurs inflammatoires: Phlegmon, panaris. — Si la peau est chaude et rouge, ou si les glandes voisines sont enflammées (acon., bell.). — S'il y a eu contusion (arn.). — Si la douleur inflammatoire est le siège de douleurs lancinantes (sil. et phos.). — Quand la sup-

puration commence ou est formée (hep.). — Ces médicaments s'emploient *intus et extra*. — Panaris : avant la suppuration (sil.). — Quand le pus est formé (hep.). — Quand la phalange menace de se carier ou le tendon de s'exfolier (sil.). — L'emploi des médicaments est encore plus utile ici. On ne doit avoir recours à l'incision que quand les médicaments sont restés impuissants ; le liquide auquel elle donne issue est ichoreux, âcre et rongeur.

Inflammations gangréneuses. Anthrax ou furoncle, charbon, pustule maligne. — Contre toute inflammation qui tend à se terminer par gangrène (bell. et ars.; quelquefois sabin. et sil., s'il y a étranglement des parties). — Si dès le principe l'affection prend le caractère gangréneux (sec. corn. et chin.). — Quand l'inflammation gangréneuse attaque des individus très-faibles (murc. ac.). — Dans la gangrène sénile, celle qui attaque les parties paralysées (sec. c.). — Quand il y a marasme et affaiblissement préliminaire (sec. c. joint à chin. et ars.). — S'il y a froid, indolence de la partie affectée et coloration bleue (op. et carb. v.). — Furoncle : petite tumeur conique inflammatoire de nature gangréneuse. — Chez les personnes qui en ont fréquemment (arn.). — Chez les buveurs (nux v.; puis sulf. et sil.). — Quand les anthrax sont fréquents (sulf. et nux v. alternés, comme préservatifs). — Charbon (bell., ars. et sil.; sabin., bry.). — Pustule maligne (ars., rhus et carb. v.).

MALADIES DES YEUX. — Dans l'inflammation catarhale des yeux affectant seulement la conjonctive (bell. et cham. successivement). — Quand elle se prolonge

(merc. et ars.). — Quand l'inflammation est intense avec douleur vive et fièvre (acon., bell. et merc.). — Dans les ophthalmies des enfants (puls.). — Chez les buveurs (nux v.; ars.). — Si l'ophthalmie persiste chez les enfants ou chez les femmes à l'époque des règles (sulf.). — Chez les adultes vigoureux, chez les personnes gouteuses ou rhumatisantes (rhus, bry. et sulf.). — Chez les scrofuleux (sulf. et calc.; puis caust. et hep.). — Dans les recrudescences (bell. et merc.). — Dans l'ophthalmie chronique entretenue par la fatigue des yeux (lach., carb. v.). — Inflammation du bord des paupières (hep., répété et entrecoupé de merc. et bell.). — Amaurose : quand elle est due à une congestion sanguine (bell., sulf., acon.). — Chez les vieillards (arn. *intus et extra*). — Chez les enfants (calc. avec des intervalles de huit ou dix jours). — Cataracte (con., sulf., cann., caust.; puis phos. et nitr. ac.). — Orgeolet (puls. et sulf.). — Chez les personnes moroses (staph.). — Taches de la cornée; surtout après les ophthalmies scrofuleuses (hep., merc. et sil.). — Ulcérations et petites vésicules de la cornée (ars., sil. et hep.). — Inflammations qui les compliquent (merc., bell. et calc.).

MALADIES DE LA PEAU. — *Érythème, érysipèle*. — Au premier degré (camph.). — Érysipèle simple, lisse, récent (bell.). — Érysipèle des jambes, chez les personnes faibles (bell., chin. et sulf.). — Érysipèle de la face, avec fièvre et délire (bell.); avec phlyctène (rhus); avec tuméfaction à la fin de sa durée (hep., hell.). — Érysipèle pustuleux ou zona (rhus et graph., puis merc. et sil.). — Érysipèles ulcérés ou dartreux

(ars., rhus et graph.). — Contre la plupart des exanthèmes fébriles (acon., bell., puls., phos., sulf., ars. et rhus). — *Miliaire* compliquée de fièvre grave, même avec pétéchies (acon., ars. et rhus). — *Rougeole* (acon. et puls.). — Quand il y a beaucoup d'agitation (acon. et bell.). — *Scarlatine* (bell.). — Avec miliaire (acon. et bell.). — Avec vomissement persistant (ars.). — Avec oppression (ipéc.). — *Variole* : quand elle est bénigne (acon.). — Pendant la suppuration (merc.). — Quand elle est confluyente ou putride (ars. et rhus). — *Varioloïde* : Pour favoriser l'éruption (acon. et sulf.). — Quand il y a érythème violent, coloration rouge (cham. et surtout nux v.). — S'il y a insomnie (coff.). — *Urticaire* (bry. et ars.). — S'il y a prurit (caust.). — Si elle est due à une cause gastrique (nux v.). — *Gale* (frictions avec la teinture de soufre étendue d'eau ou en pommade; quelques grains de sulf., 3^e trit., à l'intérieur pendant douze à quinze jours. Enfin une dose de la 12^e et de la 30^e dyn.). — Pour les reliquats de gale avec prurit (merc., caust. et staph.). — Après les précédents (nitr. ac. et calc., surtout après l'abus du soufre). — Contre la gale des enfants (lyc.). — *Dartres* : en général (sulf. et calc.). — Dartres furfuracées (ars. et lyc.). — Dartre croûteuse avec prurit (phos. et staph.). — Dartre croûteuse indolente (sil., hep. et lyc.). — Dartre rongearite (ars., graph., sep. et sil.). — Dartre pustuleuse (rhus, merc., thuy.). — Quand il y a inflammation et gonflement de la peau (acon., bell., nux v., puls. ou rhus). — Dartre annulaire (sep.). — Dartre avec raghades (lyc. et graph.). — Dartres à la commissure des lèvres, aux plis des membres et des doigts

(graph.). — Dartres avec rhagades (lyc. et graph.). — Dartre du scrotum (staph., puis ars. et nitr. ac.). — Dartre à la lèvre supérieure, au menton et aux oreilles (sulf., calc. et graph.).

MALADIE DES VOIES URINAIRES. — Dans les affections calculieuses, la gravelle (nitr. ac., sulf., lyc. et salsep.). — Dans la rétention d'urine ou la dysurie, surtout si l'individu est sanguin (acon. et bell.). — Si elle est causée par l'usage des cantharides ou des caustiques (camph. sp.). — Chez les femmes (sulf. et puls.), chez les sujets adonnés aux spiritueux (nux v.). — Quand les efforts sont vains ou qu'on urine du sang (canth. ou cann.). — *Incontinence d'urine nocturne* : chez les adultes (bell., puls.). — Chez les personnes lymphatiques (sulf. et colc.). — Chez les enfants (bar. c.). — Chez les adolescents (acon.). — *Incontinence d'urine continuelle* : chez les vieillards (nux v. et caust.). — Quand il y a paralysie de la vessie (phos., rhus, bell. et sec. e.). — Rétrécissements de l'urèthre (acon., puls. et lach.). — *Prostate* : Irritation, inflammation, engorgement avec dysurie rebelle, surtout chez les vieillards (kali, merc. c. et puls.). — *Hydrocèle* (clem., puls. et kali). — *Oedème des bourses* (chin., sulf. et plumb.). — *Hydropisie enkystée* d'un ancien sac herniaire, à la suite d'une chute (arn.). — Si la tumeur enkystée est transparente avec douleur de foulure dans le testicule (rhod.). — *Orchite* : si elle a une origine vénérienne, ou si elle est la suite d'une gonorrhée supprimée (merc.) — Si elle est due à une contusion (arn.). — Quand il y a engorgement chronique, indolent (aur., nitr. ac. et iod.). — *Diabètes* : surabondance d'urine sucrée (phos. ac.,

colch. et arg.). — *Hernia* : éviter les efforts, même des toux ; prendre de temps en temps pour fortifier les tissus relâchés (nux. v. et aur.). — Quand la hernie s'étrangle (chercher à la réduire). — Pour favoriser la réduction (nux. v. puis aur. m.).

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE

Nous empruntons au journal *l'Art médical* la lettre suivante, lettre écrite il y a bien des années et adressée par Koreff à Laënnec. On verra comment deux hommes éminents n'ont pas craint de s'occuper de l'homœopathie à une époque où le nom de la doctrine de Hahnemann était à peine connu en France, et avec quelle réserve et quelle convenance ils savaient parler de notre maître et de sa découverte. La lettre du docteur Koreff fait un singulier contraste avec les pamphlets qui ont paru plus tard ; elle offre ainsi un véritable intérêt historique, et doit être considérée comme un témoignage d'impartialité, sinon de sympathie.

L. S. fils.

« Vous désirez, mon savant collègue, avoir quelques renseignements sur l'usage que nous avons fait en Allemagne de la belladone, pour arrêter et pour modérer la fièvre scarlatine, dont plusieurs épidémies ont désolé ces contrées. Vous connaissez sans doute les idées ingé-

nieuses du docteur Hahnemann, qu'il a rassemblées sous le nom d'*homœopathie*, qu'il a eu le tort de croire assez vastes pour y trouver le principe d'un système général, défaut trop commun, hélas ! à beaucoup de médecins, qui ont trouvé une loi organique, et qui se pressent trop d'en faire la base d'une théorie exclusive. Vous savez que le principe fondamental de cette théorie d'*homœopathie* est que les différentes maladies se guérissent par des remèdes capables de produire des symptômes analogues à ceux de la maladie, que le remède est d'autant plus approprié que ses effets ressemblent davantage aux symptômes du mal qu'il doit combattre.

« Le docteur Hahnemann a prétendu en même temps qu'il était inutile, même nuisible, d'employer les remèdes à grande dose, et que déjà les moindres quantités suffisaient pour combattre les maladies, et pour éteindre quelquefois la disposition à des maux analogues aux symptômes produits par le remède, de même qu'un atome de vaccine suffit déjà pour garantir de la petite vérole, et un atome du venin de la peste, pour communiquer ce terrible fléau. On ne saurait nier que des vérités très-importantes, plus conformes à l'action des lois vitales que des calculs de quantités, ont déjà découlé de cette manière d'envisager la nature organique. Le docteur Hahnemann, appuyé sur le principe général de sa doctrine, ayant observé que la belladone, prise à très-petite dose, produisait des symptômes ressemblant à ceux de la scarlatine, s'est laissé porter à la conclusion que cette plante doit être l'antidote de cette maladie. L'expérience, continuée depuis seize ans,

a singulièrement confirmé une conjecture qui parut, au premier abord, trop hasardée à tous les esprits pour mériter une attention sérieuse.

«L'observation montre effectivement que la belladone, prise pendant quelque temps en poudre ou en extrait, produit, principalement chez les enfants, une rougeur tantôt très-fugace, tantôt plus durable sur la peau, une sécheresse et un sentiment d'ardeur dans le gosier, une dilatation de la pupille, une espèce d'anxiété, une fixité des yeux, et quelquefois même une tuméfaction des glandes sous-maxillaires, symptômes qui ont beaucoup de ressemblance avec ceux qui accompagnent l'éruption de la scarlatine. L'effet de la belladone a aussi cela de commun avec cette maladie, que toutes les deux ne produisent pas toujours la rougeur à la peau, tandis que les symptômes précités du gosier sont toujours constants. Je vous avoue pourtant que toutes ces analogies ne me parurent pas assez fortes pour me faire croire qu'on peut trouver dans cette plante un préservatif contre la scarlatine, pareil à celui que nous offre la vaccine contre la petite vérole. Ce ne fut qu'à d'après l'autorité du célèbre Sæmmering, qui m'assura, dans l'an XIII, avoir obtenu de cette plante les effets les plus salutaires contre ce fléau, qui se montrait épidémiquement sur le théâtre de la guerre, que je me déterminai à la mettre en usage. Cette maladie, accompagnée des plus funestes symptômes, ayant tout à fait changé de caractère, exerçait alors des ravages presque aussi meurtriers que le typhus contagieux. J'eus alors pour la première fois le bonheur de garantir de cette terrible contagion presque toutes les personnes qui prirent de

la belladone avec un peu de suite, et il en est plusieurs milliers. Depuis ce temps-là, je n'ai pas perdu de vue cette découverte, qui devient d'autant plus précieuse, que la scarlatine a gagné depuis trente ans en violence et en étendue dans beaucoup de pays, et j'en ai constamment reconnu le même effet dans les différents climats et dans des épidémies d'un caractère tout opposé. Beaucoup d'autres médecins ont également confirmé l'effet préservatif de cette plante, et les journaux allemands sont remplis de preuves journalières d'un bienfait qui égale, pour beaucoup de contrées, celui de la vaccine. La France, dont la capitale et beaucoup de provinces paraissent être moins menacées par des épidémies meurtrières de cette maladie, que ne le sont l'Allemagne, la Suisse, le Tyrol, la Pologne, et tout le Nord en général, a aussi donné moins d'attention à cette découverte, et l'a rejetée; il faut le dire, trop légèrement, sans aucun examen préalable, comme on le voit avec surprise dans l'article BELLADONE, du *Dictionnaire des sciences médicales*. Je ne me souviens que d'un seul rapport du docteur Meglin, sur ce sujet important, dans le nouveau *Journal de médecine*, novembre 1821, où il rend compte de l'usage qu'il a fait de ce préservatif dans une épidémie de scarlatine à Colmar, et qui confirme toutes les observations des médecins allemands. L'absence d'un danger présent est peut-être la cause de cette indifférence vis-à-vis de cette découverte, qui, déjà très-importante par elle-même, pourra être féconde en résultats pour des applications à d'autres maladies. Je me borne ici à consigner les résultats que des observations répétées sur un très-grand nombre

d'individus placés dans des circonstances fort différentes nous ont permis de tirer, sans nous faire encourir le reproche de n'avoir pas procédé d'une manière assez rigoureuse. J'aurai soin désormais de vous tenir au courant des développements ultérieurs dont cette utile découverte jouira certainement par les travaux de mes compatriotes, qui ont plus fréquemment occasion d'en examiner l'application.

« On se sert, d'après les formules suivantes, ou de la poudre de cette plante mêlée avec du sucre, ou d'un extrait très-soigneusement fait du suc de la plante fraîche.

« Extrait de belladone, trois grains dissous dans trente grammes d'eau de cannelle.

« Poudre ou racine de belladone, un milligramme mêlé à trente grammes de sucre blanc, partagés en soixante doses.

« On donne à un enfant depuis six mois jusqu'à deux ans, quatre fois par jour, une demi-dose jusqu'à une entière; à des enfants de trois jusqu'à six ans, une entière jusqu'à une et demie; à ceux de six, jusqu'à deux et demie, et à ceux de dix à douze années, trois jusqu'à quatre et demie.

« On administre de la solution une goutte de plus que l'individu a d'années, une seule fois par jour et à jeun.

« L'observation a enseigné que, lorsque l'épidémie est très-meutrière, ou que le contact avec les malades est très-fréquent et fort intime, il est plus sûr d'en augmenter un peu la dose; nous n'avons pas encore pu déterminer d'une manière précise combien il faut de

temps pour amortir par ce remède la disposition pour la contagion de la scarlatine. Tout nous porte à croire que l'usage de ce remède, pris trop peu de temps pour garantir de la contagion, modère encore singulièrement la malignité de cette maladie. Nous savons positivement que ce remède n'éteint pas la disposition pour la scarlatine pour toujours, puisqu'il faut recourir à son usage à chaque nouvelle épidémie.

« Nous avons constamment observé que le plus intime contact avec les malades ne communique pas la scarlatine, pourvu qu'on ait fait usage de ce remède pendant huit et neuf jours avant de se mettre en rapport avec les malades, et qu'on le continue jusqu'à l'époque de la desquamation; avantage bien précieux pour les gardes-malades.

« Il paraît être plus sûr de commencer par des doses un peu plus fortes, et d'en diminuer la quantité après quelques jours, pour se fortifier contre la première impression de la contagion. On n'a jamais remarqué le moindre effet ni visible, ni désavantageux, produit par l'usage prolongé de cette petite quantité de belladone. Jusqu'à présent on n'a pas vu que ni les saisons, ni les localités, ni d'autres circonstances aient diminué l'effet préservatif de cette plante..

« Il paraît résulter de plusieurs observations que la belladone ne jouit pas au même degré de sa force préservatrice contre la scarlatine miliaire, comme contre la scarlatine à rougeur lisse et plate. Cette remarque n'avait pas échappé à Hahnemann, qui par cela même se crut autorisé à faire deux espèces différentes du pourpre miliaire et de la scarlatine, séparation qu'on

ne saurait admettre, parce que l'on voit trop souvent qu'une espèce fait éclore l'autre indistinctement. Il paraît probable que la scarlatine combinée au pourpre miliaire et à l'esquinancie gangréneuse, complication que j'ai observée dès le début de la maladie dans une épidémie fort meurtrière, suppose un caractère plus intense du virus, et qu'il faudrait lui opposer des doses plus fortes du préservatif pour en prévenir la propagation. Je crois être autorisé à cette supposition par des observations que j'ai eu occasion de faire conjointement avec le docteur Coindet, pendant une épidémie très-maligne, à l'hôpital militaire de Genève, pendant les années 13 et 14. Cela paraît d'autant plus probable que j'ai observé avec plusieurs autres médecins qu'un usage plus fort de la belladone fait souvent naître une éruption miliaire sur tout le corps.

« Dans une épidémie très-meurtrière, où l'éruption miliaire parut très-fréquemment, et qui ravageait les environs de Berlin, dans l'an 1818, j'ai fait distribuer ce remède par plusieurs curés sur les terres du prince Hardenberg, et j'ai réussi à éteindre la maladie. Partout où l'on voulait se servir du préservatif, j'ai observé qu'aucun individu ne fut atteint de cette scarlatine miliaire lorsque la belladone avait produit une semblable éruption.

« Chez quelques individus, lorsque l'usage de ce remède a été trop peu prolongé, et n'a pu que modérer la maladie, les suites telles que l'hydropisie, etc., paraissent même être un peu plus fréquentes qu'après la marche non modérée de la maladie. Cela ne doit porter aucun préjudice au préservatif. La raison en est très-

simple; c'est que la maladie paraît alors si légère que les malades croient pouvoir se dispenser de toute espèce de précautions, ce qui fait souvent naître des effets consécutifs.

« Ne croyez pas, mon savant collègue, que ces résultats ont été tirés trop légèrement, ou d'un petit nombre d'individus, ou à l'occasion d'épidémies peu violentes. Ce sont des provinces entières, ce sont des villes frappées par ce terrible fléau, ce sont les épidémies les plus meurtrières, dans toutes les saisons, et sur les localités les plus disparates, ce sont des individus de tout âge et de toute condition, qui ont donné lieu à des observations faites avec la plus grande exactitude, dont nous avons tiré ce résultat.

« Nous avons été trop heureux d'arrêter souvent sur-le-champ une terrible épidémie, de la faire disparaître comme par enchantement pour ne pas croire de notre devoir de donner la plus grande publicité à une découverte qui peut se placer près de la vaccine, et qui seule suffirait déjà pour rendre immortel le nom du docteur Hahnemann, auquel je me plais d'autant mieux à rendre hommage que nos contemporains affectent d'ignorer son mérite, et ne font que s'appesantir sur les bizarreries et les analogies forcées qu'il a développées dans son système. Vous, monsieur, qui aimez et qui accueillez les vérités scientifiques de *quelque sol qu'elles proviennent*, vous avez été si vivement frappé de cette vertu de la belladone dans les entretiens que nous avons eus sur cette plante, que vous m'avez engagé à publier séparément quelques mots sur cette singulière propriété avant de faire paraître le mémoire sur différentes vertus mé-

dicales de cette plante qui m'occupe depuis si longtemps, et dont je vous ai souvent parlé.

« P. F. KOREFF. »

VARIÉTÉS

UNE DÉCOUVERTE DE L'UNION MÉDICALE. — CANTIUS ET LE
BARON SEUTIN.

On lit dans l'*Union médicale* (n° du 12 mars 1863), la seconde partie d'un travail publié par le docteur Halléguen, de Châteaulin, sous ce titre : DE LA MÉTHODE PHYSIOLOGIQUE OU NATURELLE. Ce mémoire se termine par un chapitre sur ce que l'auteur appelle *la physiologie thérapeutique*, chapitre qui mérite d'être cité en entier.

« La physiologie thérapeutique, y est-il dit, est l'application de la physiologie à l'étude de l'action des médicaments et des moyens thérapeutiques sur l'homme sain, sur l'homme malade et sur les animaux.

« Une preuve frappante du consentement tacite des thérapeutistes, c'est que tous admettent des médications. Sur quoi reposent-elles, sinon sur l'action physiologique des médicaments? Que veulent dire les médications tonique, excitante, émolliente, tempérante, antiphlogistique, narcotique, sinon que les agents qui les produisent déterminent dans l'économie des changements physiologiques indiqués par ces dénominations?

« Le principe de l'expérimentation pure est aussi

dans la science, quoique bien peu appliqué; la physiologie thérapeutique, au moins de fait, y est d'une manière plus marquante. Mais s'il est vrai que l'une repose sur l'autre, il s'ensuit que les acquisitions de cette physiologie sont plus nombreuses que solides, puisqu'elle n'est pas encore assise sur sa véritable base; car il est évident que, jusqu'ici, le mode d'action des médicaments, tel que le donnent les auteurs, est tiré bien plus de l'observation de l'homme malade que de celle de l'homme en santé soumis à leur influence.

L'expérimentation sur l'homme sain est-elle donc vraiment nécessaire au traitement méthodique de l'homme malade? Une seule observation le démontrera suffisamment. Toutes les classifications des médicaments reposent sur leur action directe, physiologique; c'est proclamer qu'on se dirige d'après cette action en les administrant; et où la prendre cette action? Sur l'homme malade? mais vous compliquez le problème à plaisir, et vous ne saurez trop, en dernière analyse, si l'action que vous noterez sera physiologique ou pathologique, ou plutôt elle sera l'une et l'autre, un mélange, on ne sait lequel. Le seul moyen d'avoir un résultat clair, net, applicable et comparable, c'est d'expérimenter sur l'homme sain ou sur les animaux; on obtient alors une action vraiment physiologique.

« Mais jusqu'ici on a traité les malades sans cette connaissance que vous dites nécessaire; elle est nécessaire dans une thérapeutique raisonnée, méthodique; et puis, si on n'a pas jusqu'ici eu recours à ce moyen d'une manière régulière, on a deviné, c'est-à-dire supposé les connaissances qu'il procurerait; les classifica-

tions le prouvent. Aussi quelle confiance a-t-on dans cette prétendue action physiologique qui précède chaque classe, chaque section, chaque médicament? On l'a conclue par analogie d'une observation imparfaite de l'homme malade. Je ne veux pas dire qu'il n'y a que du faux dans cette conclusion; dans la maladie il y a toujours de la santé, mais l'assimilation est fautive. Cette méthode doit donc être rejetée; elle l'est déjà, pourrais-je dire, mais on lui a substitué généralement une aveugle expérimentation clinique. On tend à revenir aux idées des anciens, qui supposaient dans les médicaments des propriétés secrètes, tandis qu'on doit rattacher les effets thérapeutiques aux effets physiologiques, comme l'effet à la cause.

« Mais soumettre l'homme à l'essai des médicaments? Oui, l'homme sain plutôt que l'homme malade : à cause de sa santé même, il est plus capable de supporter l'épreuve, quoi qu'on puisse dire de la tolérance des médicaments dans les maladies.

« Comment conclure de l'homme sain à l'homme malade? Je sais bien que ce rapport est difficile à trouver; il l'est moins cependant que sans l'expérimentation pure, puisque elle donne un résultat sur lequel on peut compter, tandis que sans elle on marche tout à fait à l'aveugle. Il faut y joindre l'expérimentation clinique éclairée par elle. Le principe reste donc bien établi malgré les difficultés d'application que sa pratique et les recherches ultérieures résoudront. On peut déjà prévoir que les données plus certaines et plus complètes fournies par la physiologie thérapeutique sur l'action des médicaments, et par la physiologie morbide sur

l'état de l'organisme, que ces données réunies, faciliteront cette solution si désirable.

« Je viens de constater qu'on ne veut plus admettre de vertu curative occulte; ce n'est pas dire qu'il n'y a plus aujourd'hui rien d'occulte dans l'action des médicaments ou dans le mécanisme du retour à la santé. Le mystère de la guérison existe toujours là comme ailleurs, pour le corps comme pour l'âme, et tout fait penser qu'il existera toujours. La physiologie thérapeutique constate seulement l'action physiologique des médicaments sur l'homme sain, et les modifications que celle-ci apporte dans la physiologie pathologique, ou plus profondément dans l'organisation de l'homme malade.

« Il importe de faire ressortir, en finissant, l'affinité de l'hygiène et de la thérapeutique : elle plaide fortement en faveur de l'application aux médicaments de la méthode physiologique. On sait, de reste, que tous les agents, toutes les ressources de l'hygiène peuvent devenir des agents, des ressources de la thérapeutique; on sait aussi que tout traitement se compose de moyens hygiéniques et de moyens médicamenteux. Cette union naturelle et constante des deux ordres de moyens, et le double rôle du premier, ne prouvent-ils pas que leur mode d'action est le même? Or, les agents de l'hygiène ont-ils bien une action physiologique?

« J'ai voulu, par cette discussion, fixer l'attention sur l'expérimentation physiologique, qui me paraît la base de la vraie physiologie thérapeutique. »

Ainsi donc, de par M. Halléguen, le principe de L'EXPÉRIMENTATION PURE, dont cet auteur établit l'utilité

par le raisonnement, a été bien peu appliqué, et jusqu'ici l'on n'a pas eu recours à ce moyen d'une manière régulière. Je ne doute pas que l'auteur de l'article ne soit de bonne foi dans ses assertions, car il est possible, après tout, que le nom de Hahnemann et de ses disciples n'aient point pénétré jusqu'à Châteaulin. Je crois donc rendre un véritable service à notre confrère en lui apprenant que l'expérimentation pure a été reconnue d'absolue nécessité dès le commencement de ce siècle, et que le fondateur de l'homœopathie, dont le nom lui est sans doute inconnu, a publié, dès 1805, le résultat des expériences qu'il avait faites sur lui-même ou sur ses disciples, avec vingt-six médicaments. Le livre dans lequel il a consigné ses recherches parut à Leipzig, il a pour titre : *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis*. Hahnemann ayant séparé le médicament de l'aliment en ces termes : « *Quæ corpus mere nutriunt alimenta, quæ vero sanum hominis statum (vel parva quantitate ingesta) in ægrotum ideoque et ægrotum in sanum mutare valent, medicamenta appellantur,* » fut conséquent avec lui-même en proclamant la nécessité de l'expérimentation sur l'homme sain; seulement le fondateur de l'homœopathie, plus heureux que le médecin de Châteaulin, a su dire quel était le rapport existant entre les effets physiologiques d'un médicament et les symptômes des maladies, et il a donné, par ce moyen, la raison pratique de semblables études.

Tandis que le docteur Halléguen écrit : « Comment conclure de l'homme sain à l'homme malade? Je sais bien que ce rapport est difficile à trouver.... » Hahne-

mann, et après lui l'école homœopathique, soutiennent que ce rapport est trouvé, que c'est un rapport de similitude, et qu'on peut le formuler en ces termes : *Similia similibus curantur*.

Ce rapport formulé, on se livra avec ardeur à ce nouvel ordre de recherches. Dès 1811, Hahnemann publia son *Traité de matière médicale pure*, comprenant la pathogénésie de soixante-deux médicaments ; en 1828 parut le *Traité des maladies chroniques*, comprenant quarante-sept médicaments ; en tout, Hahnemann avait étudié cent neuf substances. Mais on ne s'est pas arrêté là, nous possédons aujourd'hui la pathogénésie de plus de deux cent cinquante médicaments. Et c'est en présence de ce fait, que M. Halléguen ose dire : « *Le principe de l'expérimentation pure est aussi dans la science, QUOIQUE BIEN PEU APPLIQUÉ !...* »

Le médecin de Châteaulin excipera sans doute de son ignorance relativement aux travaux des homœopathes ; un collaborateur de *l'Union médicale* peut-il s'abaisser jusqu'à prendre connaissance de nos publications ? Mais il nous permettra sans doute de réclamer pour notre maître l'honneur d'avoir employé le premier une méthode entrevue par Haller, mais restée sans application, et celui d'avoir formulé la loi qui domine la thérapeutique et qui permet d'utiliser les révélations de l'expérimentation pure.

Mais, si nous admettons que le docteur Halléguen n'ait jamais eu la moindre notion d'homœopathie, on nous accordera sans doute le droit de nous étonner de le voir se servir des expressions consacrées par Hahnemann lui-même, employées chaque jour par ses dis-

ciples, et donner le nom d'EXPÉRIMENTATION PURE à l'étude des effets physiologiques des médicaments.

Nous aurions pu sans doute adresser cette réclamation de priorité à la rédaction de *l'Union médicale*, mais nous savons, par expérience, comme ce journal, consacré à la défense *des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, accepte les réclamations des homœopathes. Je dois donc me borner à signaler, dans le *Bulletin de la Société*, le singulier article qui précède, et faire des vœux pour qu'on rende au fondateur de l'homœopathie ce qui lui appartient en propre. Lorsque l'allopathie découvre ce que l'homœopathie enseigne depuis plus de soixante ans, notre devoir est de protester.

— La *Gazette des Hôpitaux*, qui s'occupe rarement d'homœopathie, a cru devoir annoncer la démarche faite par M. le sénateur de Ribeaucourt auprès du sénat de Belgique, démarche dont nous avons entretenu nos lecteurs dans le dernier numéro de ce bulletin. A cette occasion, le journal de Paris a emprunté à la *Presse médicale belge* l'anecdote suivante :

« Feu Cantius était alors interne à Saint-Pierre, dans le service du baron Seutin.

« Or, Seutin voulant, on n'a jamais su pourquoi, expérimenter l'homœopathie, s'était procuré une pharmacie tout entière de médicaments hahnemanniens. Il se proposait d'en faire usage chez ses malades de l'hôpital, et Cantius avait été préposé à la garde du trésor.

« La gravité de cette mission n'échappa nullement à l'esprit de notre interne. Aussi le soir même rassembla-t-il en conclave ses collègues de l'hôpital. Un grand

verre à bière était sur sa table, côte à côte avec la pharmacie en question.

« Cantius enleva soigneusement chaque fiole et la versa méticuleusement dans le verre. Puis, quand tout y fut, il porta un toast au dieu Hahnemann et à ses prophètes, et la pharmacie entière fut avalée ni plus ni moins qu'une choppe d'eau sucrée.

« De l'eau distillée remplaça les mystérieux globules.

« Le lendemain, les expériences commencèrent, et tous les malades dont les affections pouvaient guérir d'elles-mêmes n'eurent qu'à se louer de la médication instituée par Seutin.

« Quant à Cantius, on sait ce qui lui advint. Au premier abord, il ne s'aperçut de rien. Pourtant l'homœopathie agissait en lui. Plus il vivait, plus les dilutions augmentaient, plus leur énergie s'accroissait.

« Peu tenté de recueillir les lauriers de Mathusalem, il dut recourir à des moyens énergiques et contre lesquels, — avouons-le en toute humilité, c'est là une lacune dans l'homœopathie, — les globules se trouvèrent impuissants.

« Mais, plaisanterie à part, la leçon profita à plus d'un, et Seutin, mis plus tard au courant de ce qui s'était passé, se montra désormais moins enthousiaste à l'égard des remèdes mystiques.

« Cette petite anecdote, parfaitement vraie, n'eût pas été déplacée dans les discours des honorables défenseurs de l'homœopathie au sénat. Nous la leur abandonnons volontiers pour une prochaine séance. »

Nous demanderons aux auteurs de cette anecdote dans quel but ils nous font cet abandon.

Est-ce en vue de prouver la loyauté de leurs procédés à notre égard? Cela n'est pas probable. Est-ce pour montrer le respect qu'ils ont des malades livrés à leurs soins dans un hôpital, ou pour établir le respect des internes vis-à-vis de leur chef de service? Il serait bon que la *Gazette des Hôpitaux* s'expliquât sur ce point.

Est-ce, enfin, pour prouver leur connaissance de l'homœopathie, dont ils se rient d'une façon si agréable? Non, car ces messieurs se montrent tellement ignorants sur ce point, qu'ils pensent qu'on peut confondre des globules avec de l'eau distillée.

Il y a, toutefois, dans ce peu de lignes, un singulier aveu, c'est que tous les malades, « dont les affections pouvaient guérir d'elles-mêmes, n'eurent qu'à se louer de la médication instituée par Seutin, » c'est-à-dire de l'usage de l'eau distillée transformée en globules; ces mêmes malades n'avaient-ils donc pas à se louer également des traitements actifs auxquels Seutin les soumettait avant la coupable espièglerie de son interne Cantius?

Le fait emprunté par la *Gazette des Hôpitaux* à la *Presse médicale belge* prouve donc que l'eau distillée est préférable aux traitements allopathiques, mais il ne prouve pas que les médicaments homœopathiques ne soient pas préférables à l'eau distillée.

En admettant la véracité d'une anecdote qui fourmille d'invéraisemblances, on pourrait dire, ce que l'homœopathie a toujours enseigné, à savoir, que les médicaments dynamisés n'ont pas une valeur toxique, et que ce n'est pas à eux qu'il faut s'adresser quand on n'est pas tenté de recueillir les lauriers de Mathusalem,

mais on ne saurait en conclure qu'ils sont sans efficacité curative.

Or, le rôle du médecin est de *guérir* ses malades et non pas de les empoisonner.

D^r BOYER.

NOUVELLES

PRIX FONDÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

La Société hahnemannienne de Madrid vient de mettre à l'étude la question suivante :

Étudier l'angine et toutes ses variétés, surtout au point de vue pratique, exposer le traitement homœopathique de ces maladies.

Le prix consiste en une somme de 2000 réaux (500 fr.), le titre de membre correspondant de la Société et 50 exemplaires du mémoire imprimé aux frais de la Société.

Il y aura un accessit consistant dans le titre de membre correspondant, et une mention honorable.

Les mémoires, écrits en espagnol, français, portugais, italien, anglais ou allemand, devront être adressés au secrétaire général de la Société, docteur Garcia Lopez, avant le 1^{er} février 1864. Ces mémoires devront être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et portant une épigraphe qui se retrouvera sur le mémoire.

Le prix sera décerné dans la séance solennelle du 10 avril 1864.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1863. — PRÉSIDENTE DE
M. LEBOUCHER.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente ;
la rédaction en est adoptée.

La correspondance imprimée comprend :

- 1° *Revista omiopatica* (numéro du 15 mars) ;
- 2° *L'Homœopathe belge* (numéro de mars) ;
- 3° *L'Art médical* (1^{er} mars) ;
- 4° *The British journal of homœopathy* (avril) ;
- 5° *Allgemeine homœopathische Zeitung* (avril) ;
- 6° *La Revue thérapeutique médico-chirurgicale* (avril) ;
- 7° *Le Journal des connaissances médicales* (avril) ;
- 8° *La France médicale* (avril) ;

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. le docteur Perrussel ; cette lettre est accompagnée d'une note où se lisent les passages suivants :

« Dans le rapport que l'avait prié de faire la *Société homœopathique* sur notre mémoire devant la *Commission d'hygiène hippique*, l'honorable membre de cette Société, M. Bougué, a donné une nouvelle preuve de

son sage esprit d'analyse, et surtout de ses connaissances pratiques dans l'art dont il poursuit avec tant de zèle et de talent l'amélioration désirée.

« La part d'éloges qu'il a bien voulu nous adresser pour tout ce qui regarde spécialement le fond du mémoire, le côté doctrinal, nous rendrait injuste si nous l'acceptions sans relever notre honorable et bienveillant *complice*, le chirurgien vétérinaire de l'école impériale de Saumur, du grave reproche dont il est si sévèrement accusé, pour la négligence des détails apportée dans la rédaction des *observations cliniques*.

« Que M. Bouguié me permette donc de lui dire :

« 1° Que, dans le but proposé par nos efforts et ce mémoire, la question des *observations* n'était que très-secondaire ;:

« 2° Que ce but consistait si peu dans l'état plus ou moins *scientifique, nosologique* des *observations*, que celles-ci n'ont pas même été *attaquées* par la *commission*, qui en avait bien le droit ;

« 3° Que, de même qu'elles ont été très-réduites, et à dessein, ces observations auraient pu très-bien être *supprimées*, en raison de la supériorité logique et doctrinale des *principes* établis dans le mémoire, auxquels M. Bouguié veut bien rendre toute justice, et pour l'exposition desquels il félicite notre *clarté*, notre *talent*, notre *courage* ;

« 5° Qu'en effet, s'il se fût agi d'une question de *pathologie*, de *nosographie*, il eût été de toute nécessité d'apporter dans ce travail toute la rigueur de la *science nosologique* exigée en pareil cas ;

« 6° Que le chirurgien vétérinaire de l'école est au moins capable de remplir de pareilles conditions ; et que s'il ne l'a pas fait, c'est que *la question* pour nous *n'était nullement là* ;

« 7° Que pour répondre enfin à certaines questions faites par M. Bougué au sujet du *régime*, de l'*hygiène*, de la qualité du *pouls*, etc., etc., nous lui demandons humblement s'il croit que son collègue les *connaisse* et *sache* les appliquer et décrire ?...

« 8° Quant aux différents signes de ressemblance, d'*analogie* qu'il nous reproche de n'avoir pas précisés entre les symptômes *caractéristiques* et les remèdes appropriés, ordonnés ; nous lui demanderons encore s'il *croit* que nous ayons pu les *ignorer* et *négliger* ?

« La grande question pour nous tous, en effet, n'est pas de prouver que nous savons décrire telle ou telle maladie, ni même la guérir ; mais bien de démontrer, à l'aide de la tradition, des travaux modernes, et avec le secours de la physiologie, de la logique : que nous avons une *méthode* en médecine, en thérapeutique, tout à fait *inconnue* jusqu'à ce jour, et *supérieure* à toutes celles adoptées, professées par l'école officielle. L'*application* ne viendra qu'après.

C'est là ce que Hahnemann a cherché à établir par l'*Organon* et ses autres travaux ; chez lui, il n'est pas question de *partie clinique*, d'*observations* ; le raisonnement suffit.

« Du reste, nous ne demandions par ce mémoire que la *reprise* de nos expériences *incomplètes*, reprise qui devait s'opérer sous les yeux d'une autorité compétente, sous notre direction, et dans laquelle, *alors*, les obser-

vations eussent été rédigées convenablement.

« Nous croyons devoir affirmer que l'étude des malades et des remèdes dans nos expériences ont été aussi conformes que possible aux principes, non seulement de notre méthode nouvelle, mais encore à ceux de la diététique, de l'hygiène et des connaissances médicales les plus exigées; et que nos études se sont faites dans une école *officielle*, et sous les yeux d'autorités compétentes quoique officieuses.

« 9° Qu'ainsi, à propos du cas de *farcin* pour lequel le premier remède a dû être *china*, nous répondrons, en vue de l'analogie que M. Bougué nous demande entre ce remède et le *farcin*, qu'il y a celle de l'*anémie*, de l'*épuisement* des forces, de la *perte d'appétit*, de l'*état cachectique* du sujet, et pour laquelle analogie nous avons dû de suite choisir ce remède, répondant encore plus à l'*individualité*, à l'*ensemble* du cas pathologique, à l'*acabit* du malade, qu'à une nuance *unique* de tel ou tel cas morbide;

« 10° Qu'enfin, à propos de toutes les autres questions, il en est de même absolument, et que, si les détails n'ont pas été donnés, c'est que le but ne l'*exigeait pas*.

« Les observations les mieux rédigées, avec le plus de talent possible, n'eussent en rien modifié l'opinion bien arrêtée de ce terrible conseil des dix, bien décidé à ne rien DÉCIDER.

« Je n'en terminerai pas moins par offrir mes bien sincères remerciements à la Société homœopathique comme à son honorable rapporteur, pour leur bien-

veillance à notre égard, aussi bien que pour leur bon désir de nous voir réussir dans nos efforts, en vue de la cause que nous défendons tous avec la même *clarté*, le même *talent*, le même *courage*, pour me servir des expressions consacrées, à notre égard, par M. Bouguié.

« J'ajouterai encore que, loin de nuire à notre chirurgien vétérinaire, nos travaux lui ont valu l'avancement d'être nommé dans la garde, à Paris ; et que, depuis, son mémoire sur les *maladies ganglionnaires* a été le seul couronné par ordre de S. Exc. le ministre de la guerre.

« Je ne dois pas oublier non plus de rappeler que ce n'est pas moi, mais bien l'autorité de l'école, qui, en vue de l'importance reconnue de nos essais, en a informé S. Exc. le ministre. »

M. Bouguié ne voudrait pas que le rapport présenté par lui sur la brochure de M. le docteur Perrussel devint l'origine d'une polémique suivie ; d'abord cela ne serait pas convenable, ensuite le sujet lui-même ne le comporte pas : il se bornera donc à présenter quelques réflexions sur la note qui vient d'être lue.

Ce que M. Bouguié tient par-dessus tout à établir, c'est que le vétérinaire de l'école de Saumur n'a jamais été attaqué dans son rapport ; ce n'est donc pas sans une véritable surprise que M. Bouguié a entendu la réclamation de M. le docteur Perrussel, réclamation qui porte principalement sur ce point. Dans le rapport il n'est fait aucune allusion à la part que le vétérinaire de Saumur a prise aux expériences de M. Perrussel,

aucune accusation n'a donc pu être portée contre son savoir et son talent.

Les observations rapportées par M. Perrussel sont incomplètes à tous égards, le rapporteur devait le dire; mais comme ces observations ne sont pas signées par le collaborateur de M. le docteur Perrussel, et que celui-ci ne dit pas que la rédaction doive lui en être attribuée, il eût été injuste de l'en rendre responsable. M. Bouguié ne pouvait avoir la pensée d'en agir autrement; il n'a jamais voulu attaquer le savoir de personne pas plus celui du vétérinaire de l'école de Saumur que celui de M. Perrussel, non plus que celui de l'éleveur de bestiaux dont il est encore question dans la brochure.

Les observations sont incomplètes; voilà ce dont tout le monde convient, même M. Perrussel; mais d'après cet auteur cela importe peu, parce qu'il n'a pas voulu établir la valeur de l'homœopathie par des faits, mais seulement par le raisonnement. Dans ce cas, M. Bouguié demande pourquoi ces observations occupent la plus grande partie de la brochure? S'il fallait seulement signaler ces faits à la commission d'hygiène hippique, sans lui donner de détails, un simple tableau statistique eût suffi; dans ce cas les observations sont trop longues; mais si elles étaient nécessaires pour convaincre les juges, elles sont trop courtes.

Or, vouloir prouver à des incrédules que la méthode homœopathique est *supérieure à toutes celles adoptées, professées par l'école*, et cela par le raisonnement seul, est une entreprise un peu téméraire. Véritablement, si quelque chose pouvait impressionner la commission

d'hygiène hippique, c'était à coup sûr les guérisons obtenues et non pas les raisonnements auxquels d'autres raisonnements peuvent toujours être opposés.

En ce sens, ces observations méritaient l'attention spéciale du rapporteur, de même qu'elles devaient attirer tout spécialement celle des commissaires officiels. C'est pour ce motif que M. Bouguié a cru de son devoir de les examiner en détail ; l'approbation donnée par la Société à son rapport prouve à M. Bouguié qu'il ne s'était pas trompé.

Après quelques observations présentées par MM. Le-boucher, Escallier, Molin, Léon Simon fils, la Société décide qu'un extrait de la note de M. le docteur Perrussel sera inséré dans le procès-verbal et suivi de la réponse de M. Bouguié.

M. LÉON SIMON fils, en présentant à la Société les derniers documents relatifs au banquet, ajoute que plusieurs souscripteurs, qui ne sont pas abonnés au *Bulletin*, lui ont exprimé le désir que le compte rendu du banquet fût tiré à part et distribué.

M. Simon fils s'est engagé à exposer leur proposition à la Société, il demande donc si on ne jugerait pas opportun de satisfaire au désir exprimé plus haut.

Après une courte discussion, cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Le tirage sera fait à trois cents exemplaires, et ce compte rendu sera adressé aux médecins homœopathes de Paris et de la province.

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION

ET DU

TRAITEMENT DES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS

Par le docteur **BOYER**.

Il y a quelque temps je fus demandé auprès de mademoiselle R..., âgée de soixante-six ans, atteinte de cataracte lenticulaire double ; celle du côté gauche était plus avancée que celle du côté droit. Depuis huit ou neuf ans la vue avait commencé à s'affaiblir, mais la malade pouvait encore, il y a un an, travailler dans une chambre très-peu éclairée. Depuis deux mois environ la vue était presque nulle ; c'est à peine si mademoiselle R... savait de quel côté se trouvaient les fenêtres de sa chambre.

En examinant la malade, je reconnais deux cataractes lenticulaires. Le cristallin offre une couleur blanc bleuâtre plus prononcée à gauche qu'à droite. L'ombre portée par l'iris sur la lentille est très-étroite, comme linéaire, ce qui me permet de reconnaître que la cataracte est volumineuse ; et demi-molle plutôt que molle, la teinte laiteuse, blanc bleuâtre, qui caractérise les cataractes complètement molles étant peu prononcée.

La pupille se contracte facilement sous l'influence d'une vive lumière, l'existence des phosphènes prouve encore qu'il n'y a point à redouter d'amaurose.

Mademoiselle R... se trouvait, au moment où je la vis,

dans des conditions de santé assez favorables, mais ses antécédents ne laissaient pas de me donner quelque inquiétude sur le succès de l'opération. En effet, la malade avait eu plusieurs congestions cérébrales antérieures, elle était très-impressionnable, et éprouvait, sous l'influence de la plus légère émotion, des battements de cœur violents avec menace de syncope. De plus, elle avait été déjà traitée par M. Léon Simon fils pour un eczéma chronique de la face, et elle portait en ce moment un psoriasis au cuir chevelu.

Après avoir examiné la malade avec MM. Léon Simon, l'opération fut résolue, malgré ces antécédents. En effet, l'état de cécité dans lequel se trouvait mademoiselle R... exerçait une influence fâcheuse sur sa santé, la crainte continuelle de se heurter contre les obstacles capables de se trouver devant elle lui causait des battements de cœur très-fréquents, qui n'étaient pas sans doute étrangers aux congestions qu'elle avait eues à plusieurs reprises.

Je repoussai tout d'abord l'opération par abaissement chez un sujet menacé de congestions cérébrales; parce que le cristallin, agissant comme corps étranger au fond de l'œil, n'aurait pas manqué d'exercer une influence fâcheuse sur l'état du cerveau, peut-être même aurait-il été le point de départ de congestions nouvelles. D'un autre côté, j'avais à craindre, avec l'abaissement, les vomissements et l'irido-choroïdite toujours plus fréquents à la suite de cette dernière méthode qu'après l'extraction. Enfin, le gonflement du cristallin dans les humeurs de l'œil, conséquence inévitable de l'opération, pouvait empêcher les rayons

lumineux d'arriver jusqu'à la rétine et rendre la vue incomplète ou même impossible pendant plusieurs mois. J'aurais pu recourir à la discision de la capsule et abandonner la cataracte à la résorption après l'avoir divisée le plus possible avec l'aiguille; mais, outre que ce moyen était infidèle, je savais par expérience que, chez les vieillards, on est obligé d'attendre la résorption des débris du cristallin pendant des mois entiers, sans qu'on puisse même prévoir l'issue de l'opération, puisqu'une inflammation même légère de l'iris peut amener une cataracte secondaire et obliger le chirurgien à recourir à une nouvelle opération, à laquelle les malades ne se soumettent en général qu'avec une grande répugnance.

La méthode par extraction devait donc être préférée non-seulement parce qu'elle donne des résultats plus sûrs et aussi plus rapides, mais encore à cause de l'état particulier de la malade.

Le 2 mai 1863, en présence de MM. Léon Simon, j'opérai la malade de l'œil gauche, la cataracte de ce côté étant la plus avancée.

La paupière fut maintenue par un aide au moyen de l'élevateur plein; de la main gauche je fixai l'œil solidement avec la pique de Pamard, implantée dans la sclérotique à trois millimètres environ de la cornée, un peu au-dessous de son diamètre transversal. Avec le couteau à cataracte de Beer, le tranchant dirigé en haut, je fis la ponction de la cornée à un millimètre de son insertion à la sclérotique, et, maintenant la lame exactement parallèle au plan de l'iris qui avait été préalablement soumis à l'action de l'atropine, je pénétrai

dans la chambre antérieure, qui fut traversée sans difficulté, et j'arrivai au bord opposé de la cornée, où je fis la contre-ponction à un millimètre environ de sa circonférence. Quand la contre-ponction fut faite, je diminuai la pression exercée sur l'œil par la pique et j'avancai en même temps le couteau vers l'angle externe de l'œil; j'obtins ainsi un lambeau régulier semi-lunaire, occupant la moitié supérieure de la circonférence de la cornée.

La section du lambeau se fit sans difficulté; mais, quand elle fut terminée, mademoiselle R..., qui redoutait beaucoup l'opération, fut prise d'un tremblement nerveux, elle devint pâle, si bien que j'eus à redouter une syncope. L'œil fut maintenu fermé pendant quelques minutes, et, quand la malade fut un peu calmée, je procédai au second temps de l'opération. De la main gauche je maintins la paupière supérieure, et avec la droite, munie d'une aiguille à cataracte à lame un peu courbée sur le plat, je pénétrai dans la chambre antérieure en faisant glisser le manche de l'aiguille entre les lèvres du lambeau; puis, ramenant la pointe un peu en dehors vers le centre de la pupille, j'arrivai jusqu'à la capsule du cristallin, que je divisai en plusieurs endroits, après quoi je retirai l'instrument, en évitant de blesser l'iris. Je procédai ensuite à l'extraction du cristallin de la manière suivante : la paupière supérieure étant maintenue avec le pouce de la main gauche, je recommandai à la malade de regarder en bas, puis, avec la pulpe du doigt indicateur droit, en exerçant une pression légère sur la moitié inférieure de la cornée, les lèvres de la plaie s'écartèrent et le cristallin

ne tarda pas à s'y engager. En passant par l'ouverture, comme il était très-volumineux, il se divisa en deux parties, l'une dense d'une couleur ambrée très-marquée, qui formait le noyau de la lentille, sortit assez facilement; l'autre, la substance corticale, presque transparente, d'un blanc légèrement bleuâtre, resta dans la chambre antérieure.

Les débris de la cataracte furent extraits en entier avec la curette de Daviel, et la pupille apparut complètement noire. En permettant à l'opérée de regarder ses doigts, je pus reconnaître avec certitude que l'œil n'était point amaurotique.

Après m'être assuré que les lèvres de la plaie étaient en contact, je ramenai la paupière supérieure au-devant de l'œil, en ayant soin d'éloigner le bord palpébral du bulbe, afin d'éviter de toucher au lambeau, qui aurait pu être renversé sans cette précaution.

Les paupières furent maintenues fermées à l'aide de bandelettes de taffetas d'Angleterre entre-croisées, j'eus soin de laisser libre la caroncule lacrymale et le grand angle de l'œil, afin de permettre l'issue facile des larmes et des autres produits de sécrétion. L'opérée fut reconduite à son lit, où je la fis coucher la tête basse. Une compresse imbibée d'une solution d'arnica (une cuillerée à café de teinture dans un verre d'eau) fut maintenue pendant les deux premières heures; une bande roulée autour de la tête fixait tout l'appareil dans l'immobilité. Je formulai en outre une potion d'arnica 12^e dilution, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée toutes les trois heures, — et je laissai la malade dans un état satisfaisant. Mais à

six heures du soir je la trouvai très-agitée, la face était rouge, bouffie, le visage trempé de sueur; il existait une douleur vive dans le fond de l'œil et au niveau de la section de la cornée; le pouls était dur et assez vif, quatre-vingts pulsations, le bandage était devenu trop serré par suite de la congestion de la face. La soif était vive, la langue sèche et rugueuse; je desserrai la bande, et je fis suspendre aussitôt l'arnica, qui fut remplacé par *aconit*. 12°, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, dont la malade devait prendre une cuillerée toutes les trois heures.

Le lendemain, 3 mai, je revis mademoiselle R...; la nuit avait été bonne, et, quoique le sommeil n'eût pas été de longue durée, il n'y avait pas eu d'agitation. Le pouls avait moins de roideur et de fréquence, la figure était moins bouffie, il y avait moins de congestion à la tête. Les paupières n'étaient ni rouges ni œdématisées, comme cela arrive quelquefois après l'opération. Les douleurs de l'œil étaient moins vives, plutôt superficielles que profondes.

La rémission dans les symptômes généraux me faisant supposer qu'il n'y avait plus à craindre pour l'œil, je laissai en place la bandelette, et je me contentai de mettre au-devant des yeux une compresse longue dont les deux chefs furent simplement fixés derrière la tête, sans exercer la moindre pression. L'*aconit* (30° dil.) fut continué pendant vingt-quatre heures encore.

Jusqu'au cinquième jour après l'opération, l'état de l'opérée n'offrit rien de particulier, elle se plaignit seulement de quelques douleurs derrière les paupières et de la sensation d'un corps étranger. Je songeai alors

à lever l'appareil le 7 mai. Les bandelettes imbibées d'eau tiède furent enlevées facilement, je nettoyai avec soin les bords palpébraux, qui étaient agglutinés par un peu de mucus, et, sans laisser la malade ouvrir elle-même les yeux, je pris entre les doigts la paupière supérieure, et, en même temps que je l'éloignais du globe de l'œil, je la soulevai légèrement.

Je constatai alors l'état du globe oculaire. La sclérotique était rouge et injectée, surtout du côté interne, la cornée n'offrait aucune trace d'inflammation, la pupille était complètement noire, la cicatrisation de la plaie était complète, ses bords finement injectés, mais la cicatrice était peu apparente, et se confondait avec le bord supérieur de la cornée. La malade put distinguer quelques objets. Je ne lui permis de rester les yeux ouverts que pendant quelques instants; puis je me contentai de maintenir les paupières fermées au moyen de deux bandelettes croisées au-devant de l'œil, un morceau de taffetas fixé au bonnet suffit pour protéger l'organe.

Pour combattre la conjonctivite traumatique, je donnai *belladonna* 18°, six gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les six heures.

Le 8 mai l'œil fut examiné de nouveau; l'injection était beaucoup moins vive, les douleurs avaient presque disparu, elles se montraient seulement dans les mouvements du globe de l'œil. L'état général était satisfaisant, la langue, qui pendant les deux ou trois premiers jours, était devenue blanchâtre, avec inappétence, se débarrassait peu à peu. Je pus permettre à mademoiselle R... d'ouvrir les paupières de temps en temps dans la journée, pour s'habituer à la lumière, en

lui recommandant toutefois de ne pas ouvrir les paupières largement, de peur de déchirer la cicatrice. — J'avais fait coller des feuilles de papier bleu sur les carreaux des fenêtres, afin de ne laisser pénétrer dans la chambre qu'une lumière douce et très-peu intense. L'appartement, malgré les précautions que j'avais prises, paraissait à la malade fortement éclairé, mais graduellement l'œil ne tarda pas à s'habituer à la lumière, si bien que les jours suivants je fus obligé de laisser entrer un peu plus de jour dans la chambre, qui lui semblait devenue tout à fait obscure.

Le régime suivi par la malade fut des plus simples; je lui permis seulement des bouillons les deux premiers jours; le troisième jour elle put prendre des potages, et peu à peu revenir à son alimentation habituelle. Elle ne resta au lit que les quatre premiers jours; le cinquième jour je la fis lever pendant quelques heures, et le lendemain toute la journée.

La faculté visuelle s'augmenta rapidement à mesure que l'injection conjonctivale se limita au niveau de la plaie. Enfin, le 18 mai, c'est-à-dire seize jours après l'opération, l'injection de la conjonctive avait disparu presque complètement; la vue s'était tellement améliorée par l'exercice, que mademoiselle R... put, sans lunettes, voir l'heure à la pendule. Enfin, le 30 mai, je lui permis de sortir avec des conserves bleues entourées de taffetas. Ce qu'elle fit sans éprouver la moindre fatigue.

L'état général s'était beaucoup amélioré depuis un mois. A mesure que la vue s'était rétablie, les battements de cœur avaient cessé, les émotions qui tourmentaient continuellement la malade pendant qu'elle était aveugle

ne s'étaient plus reproduites, il n'y avait pas eu trace de congestion au cerveau. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'état moral de mademoiselle R..., qui est des plus satisfaisants, n'a pas peu contribué au rétablissement de la santé générale.

Cette observation me semble intéressante, non pas à cause de l'opération elle-même, qui n'offrit rien de particulier, mais à cause de l'action rapide et décisive de l'*aconit* dans les inflammations oculaires, si redoutables après l'extraction. En effet, les symptômes généraux et locaux, qui se manifestèrent avec une certaine intensité, furent complètement arrêtés en quelques heures, et dès lors tout danger immédiat fut éloigné. Si au contraire l'inflammation s'était développée, la plaie cornéenne ne pouvant se réunir par première intention, la fonte purulente de l'œil aurait pu se produire très-rapidement.

Ce n'est pas la première fois que j'ai observé l'efficacité de l'*aconit* pour prévenir ou pour arrêter les accidents inflammatoires consécutifs aux opérations de cataracte. Au mois de novembre dernier, après une opération par broiement du cristallin, faite par un de nos confrères, la malade eut dans la nuit des vomissements violents, avec douleur profonde très-vive au niveau du sourcil, et sensation comme si l'œil était chassé hors de l'orbite. Les souffrances étaient insupportables, et cet état de choses, indice certain d'une irido-choroïdite au début, ne pouvait se prolonger sans compromettre gravement l'œil opéré. Quelques globules d'*aconit* à la 30^e dil. suffirent pour conjurer les accidents, qui ne se reproduisirent pas.

Je ne saurais trop insister sur ce fait, que l'homœopathie possède des moyens puissants de combattre les inflammations oculaires consécutives aux opérations. Faute d'avoir des remèdes aussi efficaces à opposer aux mêmes accidents, les chirurgiens les plus distingués redoutent d'employer, dans la clientèle, la méthode par extraction dont ils reconnaissent en principe l'incontestable supériorité, et cela à cause des accidents terribles qui, très-rapidement, peuvent entraîner la perte de l'œil quoique l'opération ait été faite dans les conditions en apparence les plus favorables.

Le disciple de Hahnemann, au contraire, sans se préoccuper outre mesure des accidents inflammatoires consécutifs, peut choisir hardiment le procédé opératoire qui doit donner les résultats les plus prompts et les plus complets. La puissance de l'homœopathie ne se montre pas seulement à la suite des opérations qui nous occupent, on peut dire d'une façon générale qu'elle assure le succès des opérations chirurgicales à la suite desquelles l'allopathie est si souvent impuissante.

Je me suis demandé quel résultat aurait donné, chez notre malade, âgée de soixante-six ans, un traitement antiphlogistique prolongé (saignées, sangsues, ventouses scarifiées, vésicatoires à la nuque ou aux tempes, sans compter le calomel à l'intérieur, et les dérivatifs sur le tube intestinal)? En supposant qu'un pareil traitement eût fait tomber l'inflammation, il n'aurait pas manqué d'affaiblir le sujet, et d'entraver, dans une certaine mesure, les réactions de l'organisme, réactions nécessaires à la guérison. Il n'est pas rare, en effet, chez les vieillards affaiblis par des émissions sanguines, de

voir des réunions incomplètes de la plaie cornéenne, ou même l'infiltration du lambeau. Chez ces malades, la conjonctivite traumatique a peu de tendance à la guérison, et les excitants énergiques qu'on est obligé d'employer retardent pendant très-longtemps le résultat définitif.

Chez mademoiselle R... la conjonctivite traumatique, quoiqu'elle fût intense, ne s'opposa point au rétablissement prompt de la faculté visuelle; quelques globules d'*aconit* et de *belladone* suffirent pour en amener la résolution en peu de jours.

La conjonctivite traumatique est une conséquence habituelle de l'opération de la cataracte par extraction, elle se produit aussi fréquemment à la suite de l'abaissement. Quelle en est la cause? On ne peut nier que la plaie faite à la cornée ou à la sclérotique ne contribue beaucoup à développer l'inflammation de la conjonctive. Mais je crois que l'occlusion trop prolongée des paupières, en plaçant l'œil en dehors des conditions physiologiques, a une action manifeste. Chez mademoiselle R., les douleurs des paupières étaient plus fortes le cinquième jour que les jours précédents, et j'ai tout lieu de croire qu'elles étaient produites par l'inflammation conjonctivale. Je crois donc qu'il est utile en général d'examiner l'œil au bout de quarante-huit heures, et s'il n'y a point d'accidents, de permettre à la malade de l'ouvrir de temps en temps dans la journée avec précaution. Pendant la nuit, on peut mettre une simple bandelette de taffetas d'Angleterre, pour éviter le mouvement brusque des paupières durant le sommeil.

La recommandation faite par quelques auteurs, de

laisser les paupières fermées pendant huit jours quand il n'y a aucune complication à redouter, me paraît exagérée; le chirurgien peut avoir des déceptions cruelles en ne reconnaissant qu'au bout de huit jours des accidents qu'il aurait pu combattre dès leur apparition. Il n'est pas très-rare en effet de constater, surtout chez les vieillards affaiblis, que la douleur et la fièvre ne sont pas toujours en rapport avec les accidents que l'on observe dans l'œil.

En résumé :

L'opération de la cataracte par extraction, de l'aveu de tous les praticiens, donne des résultats plus complets et plus rapides que les autres méthodes, elle devrait donc être le plus souvent préférée; mais les accidents inflammatoires qui l'accompagnent, et qui peuvent très-rapidement compromettre l'œil sans ressources sont un obstacle à la généralisation de son emploi.

L'homœopathie offre au chirurgien des moyens puissants pour combattre l'inflammation, elle favorise la réunion immédiate de la plaie cornéenne, et assure ainsi le succès de la méthode par extraction.

La conjonctivite consécutive cède en général facilement aux remèdes homœopathiques, et n'entrave point le rétablissement rapide de la vue.

D^r BOYER.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par le docteur KRIEGER, de Berne.

PARALYSIE SPINALE PROGRESSIVE. — M. H..., professeur de dessin, doué d'un tempérament sanguin, d'une corpulence remarquable, s'était bien porté jusqu'à l'âge de trente-quatre ans. Au printemps de 1853, il fut atteint d'une ophthalmie catarrhale des plus intenses, laquelle dura pendant plusieurs semaines. A peine cette affection avait-elle disparu que M. H... eut à souffrir de violentes crampes intestinales, ainsi qu'il nommait ses douleurs. D'après le dire du malade, ces douleurs, qui avaient déjà duré pendant trois ou quatre semaines, devinrent extrêmement violentes. Le patient accusait une sensation semblable à celle que produirait un fil de fer traversant le corps et s'étendant jusqu'aux vertèbres lombaires; il accusait en même temps des tiraillements douloureux dans les cordons spermatiques. Ces crampes étaient accompagnées d'une constipation opiniâtre, dont le médecin habituel du malade ne pouvait triompher que par de fortes doses d'aloès, et, chaque fois qu'une évacuation était obtenue, le malade restait abattu et comme paralysé, au point de ne pouvoir faire un pas. Ces douleurs s'arrêtaient brusquement, les forces revenaient avec une rapidité merveilleuse, et le malade se réjouissait d'avoir recouvré une santé parfaite, qui durait de six à huit semaines et cessait aussi brusquement pour faire place à un nouvel

accès. Pendant l'été de 1854, M. H... fut envoyé aux eaux de Gurnigel (eau sulfo-calcaire), dont il but chaque jour plusieurs verres et qui lui fut administrée sous forme de douches rectales; celles-ci duraient dix minutes environ. Après ce traitement, le malade se trouva bien pendant quelques mois, puis les accès revinrent, seulement ils furent moins durables et reparurent à de plus longs intervalles. En 1855, M. H... retourna aux eaux de Gurnigel, mais aussitôt après les accès gagnèrent en fréquence et en intensité, puis ils cessèrent complètement au commencement de 1856, et le bien-être dura jusqu'à la fin de l'été, époque à laquelle les accès de douleurs reparurent. Dès ce moment, le malade se plaignit de faiblesse et de tremblement de la main droite. et ces symptômes augmentèrent de jour en jour, de sorte qu'à la fin de novembre le malade ne pouvait plus dessiner. Des douches chaudes furent alors prescrites; mais, à partir du soir du premier jour où ces douches furent administrées, le malade ne pouvait plus remuer le bras; celui-ci paraissait paralysé et la plus grande faiblesse paraissait résider dans l'épaule. En même temps de violentes douleurs survinrent dans l'autre bras et dans la main, et aussi aux pieds, surtout aux orteils et sur le cou-de-pied, ce qui rendit la marche difficile et douloureuse. Ces douleurs allèrent toujours en augmentant, malgré tous les traitements qui leur furent opposés: pilules, frictions, électricité, tous sans résultat, et les médecins déclarèrent que le pronostic était des plus graves, M. H... se trouvant atteint d'une paralysie spinale progressive.

Je fus consulté le 9 janvier 1857, et trouvai le ma-

lade au lit. Il n'avait pu le quitter depuis un mois. Les deux bras étaient complètement paralysés, le moindre mouvement était impossible et on était forcé de faire manger M. H... comme un petit enfant. De violentes douleurs lancinantes existaient dans les épaules, surtout dans les doigts; ceux-ci étaient contractés et spasmodiquement fléchis vers la paume de la main. Cependant la sensibilité était intacte. Les pieds et les jambes, jusqu'aux genoux, étaient fortement œdématisés et le siège de très-violentes douleurs brûlantes et lancinantes; celles-ci se faisaient sentir continuellement, surtout sur le cou-de-pied, il semblait qu'on déchirât les orteils avec les ongles. Ces douleurs cessaient le jour, mais revenaient la nuit, ne permettant ni repos ni sommeil, et, bien que les pieds ne fussent pas paralysés, l'acuité des douleurs empêchait la marche. Le malade ne ressentait aucune douleur quand il était dans le décubitus dorsal; une forte pression exercée sur les apophyses épineuses était également indolente. Les selles étaient très-difficiles et l'appétit nul. M. H... était complètement démoralisé, se plaignait et pleurait sans cesse, désespérant complètement de sa guérison. Je donnai d'abord *nux vomica* 30° et *rhys toxicod.* 30° à prendre alternativement, l'un un jour, l'autre le lendemain, et à raison d'une dose par vingt-quatre heures. Les selles devinrent peu à peu plus régulières et l'appétit reparut; en même temps les douleurs des pieds diminuèrent, mais non celles des bras et des doigts. J'ordonnai, le 17 février, *plumbum metallicum* 30°, qui répondait très-exactement à tous les symptômes et surtout à la contraction des doigts liée à la paralysie des bras et des mains. Ce médi-

cament fut administré à raison d'une dose par jour jusqu'au 19 mars, puis, à partir de ce moment jusqu'au milieu de mai, à raison d'une dose tous les deux jours. Sous l'influence de ce médicament les douleurs diminuèrent graduellement, les mouvements se rétablirent peu à peu dans les mains et les avant-bras, de sorte que vers le milieu de mars il pouvait déjà prendre une prise de tabac et la porter à son nez. Vers le milieu d'avril, le bras put aussi être remué, et l'amélioration lente, mais graduelle, devint chaque semaine plus évidente. Malgré la disparition des douleurs et le retour des mouvements les bras restèrent longtemps assez faibles pour que le malade fût obligé de prendre son verre à deux mains, lorsqu'il voulait boire.

Au commencement de juillet, je conseillai à M. H... d'aller prendre les eaux de Pfafers (dans lesquelles les chimistes n'ont encore reconnu aucun principe minéralisateur, mais dont l'action thérapeutique est des plus évidentes cependant). L'amélioration fut tellement rapide, sous l'influence de ce traitement, que le malade pouvait écrire très-correctement au bout de trois semaines; et qu'il revint chez lui avec l'espoir d'une complète guérison. Celle-ci était en effet obtenue au bout de deux mois.

Depuis cette époque, la santé de M. H... ne s'est pas démentie; il a le teint frais, les digestions se font bien, les selles sont régulières, les douleurs abdominales n'ont pas reparu, et il ne reste plus trace de la paralysie des membres. Voilà trois ans que cette guérison a été obtenue. Depuis cette époque, M. H... est devenu père d'un gros garçon, qui jouit d'une santé parfaite. (*Allgem. homœop. Zeitung*, LXVI^e vol., n^o 1.)

EXAMEN D'UN LIVRE PORTUGAIS

INTITULÉ

GUIDE MÉDICO-CHIRURGICAL D'HOMŒOPATHIE DOMESTIQUE

PAR LE DOCTEUR JOSÉ HENRIQUES DE PROENÇA

RAPPORT

Par M. le docteur CHANCEHEL père.

— SUITE ET FIN —

MALADIES DES FEMMES. — On appelle ainsi celles qui sont liées : 1° à la menstruation; 2° à l'état de grossesse.

Les maladies de la première catégorie sont : la chlorose; la dysménorrhée et l'aménorrhée; la suppression des règles; les règles trop hâtives, trop abondantes; trop tardives, trop faibles; l'âge critique; la leucorrhée.

Chlorose (bon régime, exercices à l'air libre; sulf., calc. et puls.). — Si la chlorose est très-avancée (ferr. acet.). — S'il y a un peu d'œdème (sep., lyc. et kali).

Dysménorrhée et aménorrhée. — Sang brun avec coliques (graph. et calc.). — Quand il y a ténésme utérin, congestion hypogastrique avec sensation de poids comme si quelque chose allait sortir, chez les femmes sanguines (bell., camp., aur. m. et surtout puls.). — Quand l'épistaxis remplace les règles (bry.). — Quand c'est un flux de sang par l'anus (cham.). — S'il y a sensation de chaleur, d'ardeur

interne avec grand abattement (ars.). — S'il y a des douleurs nerveuses et spasmodiques (cocc. et cupr. acet.). — Si ces désordres sont névralgiques (acon., bell.; et mieux phos. et puls. chez les personnes délicates). — Pour déterminer le flux menstruel (sulf. et calc. suivis de puls., répétée et aidée de sabin.) — S'il y a chaleur dans le bas-ventre avec extrémités froides, diarrhée aqueuse et anxiété pendant les évacuations ou les coliques (verat.) — Si un défaut d'impressionnabilité organique paralyse l'action du médicament (lotions et bains froids; camph. et sulf.).

Suppression des règles. — Causée par le froid, et surtout par le refroidissement des pieds, par l'impression de l'eau (provoquer la chaleur et la transpiration des parties soumises à cette cause, dulc., acon., carb. v. et puls.). — Par la frayeur (op. et acon.). — Par les affections morales (ign., nux m. aidée d'op.). — Par une émotion vive (coff. et cham.). — Quand on a satisfait aux indications de la cause, si le système sanguin est développé et surexcité (acon., bell.). — Si le flux est précédé de douleur et s'il y a congestion de sang à la tête (après bell., calc.). — Quand les seins sont gonflés et douloureux (nux v.). — Chez une personne pléthorique avec congestion, chaleur à l'utérus et forte impulsion en bas (sabin. comme auxiliaire de nux v.). — S'il y a spasmes abdominaux, malaises nerveux, douleurs comme d'enfantement (coc. et cham.). — Si l'état nerveux est plus violent (coff.; enfin sec. c.). Si l'excitation nerveuse porte à la volupté (plat.).

Règles trop hâtives et trop faibles (graph. et kali).
— *Règles trop hâtives et trop fortes.* — Quand le sang

est d'un rouge vif, avec fortes douleurs de tête (bell.). — Quand il y a des symptômes spasmodiques avec pâleur du visage (ipéc.) — Dans le même cas (ign.). — *Règles tardives* (sulf., calc. et puls.; phos. et lach.). — *Règles trop faibles* dans le principe (nux m. et graph.). — *Règles trop abondantes* (bell., puis calc.). — *Règles trop longues* (nux v.). — Chez les personnes délicates, nerveuses, sujettes à la diarrhée (cham.). — Quand il y a surexcitabilité de l'appareil génital (plat.). — Quand la perte est continue avec faiblesse générale (ipéc.). — Quand la perte est passive (chin. et ferr.).

Age critique. — Vertiges, symptômes de congestion vers la tête, la poitrine et l'estomac (cocc. et lach.; acon., bry., nux v.).

Leucorrhée. — Quand il y a irritation et inflammation (acon. et merc.). — S'il y a atonie (chin., lyc., sep. et sulf.). — Si la leucorrhée est entretenue par l'engorgement du col de l'utérus (nux v., sulf., calc. et sep.). — S'ils ne suffisent pas (bell. et aur. m. alternés.). — S'il y a ramollissement du col (mur. purp., cor. rub., pip. et kreos.). — Leucorrhée blanche, visqueuse, très-abondante (calc. et puls.). — Leucorrhée purulente (hep., amm. c.). — Leucorrhée tenace avec surexcitation nerveuse de l'utérus (plat. et lach.). — Quand l'utérus est distendu par du gaz (sep.). — Quand il est congestionné ou engorgé (bell. et aur. m.). — Quand il a perdu sa contractilité et qu'il est abaissé (nux v.). — Dans la chute de matrice (nux v.).

Les maladies de la deuxième catégorie sont : les vertiges; les nausées et les vomissements; la diarrhée et la constipation; l'odontalgie; les hémorroïdes et les

varices; le prurigo vulvaire; les douleurs et les crampes; la dysurie; l'insomnie; les évanouissements; la métrorrhagie; l'avortement; l'accouchement; les lochies; les affections des glandes mammaires.

Vertige. — Chez les personnes sanguines ou lymphatiques, et dont le système sanguin est surexcité (acon.; puis bell. et nux v.). — Quand il est excessif avec léthargie (op.). — Quand il se lie à des souffrances hystériques (plat.).

Nausées et vomissements. — S'ils sont excessifs avec bouche amère et constipation (nux v.) — S'ils sont tenaces avec grande faiblesse et anxiété (ars.). — S'il s'y joint de la diarrhée (ipéc.). — Si en même temps les sens sont affaiblis, s'il y a abondance de viscosités de mucus et d'urines (cham., puls.): — S'il y a des congestions vers la tête surtout après les repas (calc.). — S'il y a abondance de salive, acides de l'estomac et perte du goût (natr. m.) — S'il y a perte d'appétit, langue saburrale et constipation, sulf.). — Quand il y a prédominance d'acide dans les liquides de l'estomac (phos. ac.). — S'il y a abondance de viscosités (hep.).

Diarrhée et constipation. — 1° Diarrhée (ant. cr., ipéc. et sulf.). — 2° Constipation (lyc., nux v. et op.).

Odontalgie. — Congestive (acon., bell., calc. et nux v.). — Dans les cas plus nerveux (cham., puls. et hyosc.). — Chez les personnes très-faibles (staph. et chin.).

Hémorrhoides et varices. — Souffrances provoquées par les hémorrhoides (acon., nux v. et sulf.). — Vari-

ces volumineuses (moyens mécaniques; sulf., nux v. lyc. et puls.).

Prurigo des parties génitales. — Accompagné souvent d'un suintement âcre, quelquefois de boutons, d'aphthes et d'une grande irritation (propreté, lotions répétées). — S'il y a gonflement et irritations (merc.; sep.). — S'il y a des aphthes (carb. v. et nitr. ac.). — S'il y a sécheresse du vagin avec chaleur incommode (bry. et lyc.).

Douleurs et crampes. — Dans les tégumens et le côté droit du ventre, les fausses côtes (frictions huileuses; arn., puls. et cham.) — Crampes continuelles des muscles du ventre, des côtes et des membres inférieurs (arn., plumb., nux v. et cupr.).

Urines. — Émission douloureuse (cocc., phos. ac., zinc. et sep.). — Incontinence (bell., caust. et sil.). — Urines âcres, fétides, et d'une odeur forte (sil. et puls.).

Insomnie (exercice musculaire). — Chez les personnes habituellement somnolentes et apathiques (op.). — Chez les personnes nerveuses et habituées aux insomnies (coff.). — Quand le peu de sommeil qu'on a est lourd et fatigant (spig.). — Dans d'autres circonstances (selen.).

Évanouissements. — Quand il y a des mouvements congestifs vers la tête et froid aux membres (bell.). — Quand la frayeur en a été cause (acon.). — Chez les personnes d'une grande susceptibilité nerveuse (puls.). — Quand ils sont précédés de nausées avec langueur, vertiges et bruit dans les oreilles (ph. ac.). — S'il y a en même temps douleurs de tête et tympanisme du ventre (ign.).

Métrorrhagie. — Hémorrhagie utérine pendant la grossesse (cham.). — Chez les personnes irritables ou réglées avec excès (nux v.). — Si la métrorrhagie a été causée par une chute, une violence extérieure, ou si la malade est sanguine et d'un caractère vif (arn.). — Quand il y a chaleur abdominale, accidents nerveux, spasmodiques, mouvement du sang vers les parties supérieures (ipec., hyosc.). — Si l'hémorrhagie est très-petite et avec exsudation (graph.). — Quand elle menace de devenir très-grave (sabin.). — Quand la métrorrhagie suit l'accouchement, avec syncope, perte énorme et frissons (ipec., sec. c.). — Quand il y a en même temps ténésme utérin, congestion sanguine vers la tête, douleurs des membres (sabin., bell. et calc.). — Quand l'hémorrhagie est causée par une émotion, et qu'elle est accompagnée de picotements dans les jambes (plat.). — Quand l'hémorrhagie est passive avec faiblesse extrême et œdème des pieds (quin., fer.).

Avortement. — Douleurs d'enfantement provoquées par un effort (arn.). — Si les douleurs sont violentes (cham.). — Si la personne est sanguine (bell. et ipec.). — Chez les personnes anémiques, affaiblies (nux v.). Chez les personnes irritables (chin. et plat.).

Accouchement. — Si les douleurs sont vives et portent au désespoir (coff.). — Avec envie d'aller à la garde-robe (nux v., puis cham.). — Si les douleurs sont trop faibles (puls., puis sec. c.). — Après l'accouchement douleurs vives, par contraction de l'utérus (arn.). — Après l'extraction précipitée et forcée du placenta (arn.). — Quand les douleurs sont dues à une

sensibilité excessive (arn.). — Si elles durent plusieurs jours de suite (cham. et puls.). — Si elles sont dues à l'irritabilité sanguine et à la constipation (nux v.). — Faiblesse excessive après l'accouchement, surtout s'il y a eu ou s'il y a encore hémorrhagie abondante (calc.). — S'il y a en même temps ardeur interne et faiblesse musculaire (ars.).

Lochies. — Trop-abondantes ou trop longues (acon. et calc.). Trop faibles ou courtes (bry. et hyosc.). — S'il y a grande douleur de tête ou diminution des urines (plat.). — S'il y a éréthisme des parties génitales (puls.). — S'il y a suppression brusque (hyosc.).

Affections des glandes mammaires. — Fièvre de lait trop forte (acon. ou coff.; puis rhus.). — Si la mère ne doit pas nourrir (puls.). — Perte du lait : chez les personnes délicates (puls.). — Chez les personnes fortes (calc.) — Constipation des accouchées (sulf., bry., op.). — Dans les cas opiniâtres (plat., nux v. et graph.). — Diarrhée des accouchées (puls. et cham.). — Gerçures du mamelon (arn. et sulf. intus et extrà; quelquefois lyc. et graph.). — Engorgement des seins par excès de lait (calc., puis puls.). — S'il y a rougeur vive avec gonflement (bry.; puis merc. et bell.). — Quand la rougeur et l'engorgement persistent (phos.). — En cas de suppuration (hep.). — Quand les seins s'endurcissent (sil.). — Si l'enfant est inquiet (cham.).

MALADIES DES ENFANTS. — 1° Affections des nouveau-nés. — 2° Scrofules. — 3° Dermatoses chroniques. — 4° Dermatoses aiguës. — 5° Convulsions. — 6° Dentition. — 7° Croissance. — 8° Embarras gastrique. — 9° Vers. — 10° Coqueluche. — 11° Angines. — 12°

parotidite. — 13° Péritonite. — 14° Gastrite et gastro-entérite. — 15° Dysenterie. — 16° Hépatite.

Affections des nouveau-nés. — Quand le colostrum de la mère, ou à son défaut quelques cuillerées d'eau sucrée tiède ne suffisent pas pour faciliter l'évacuation du meconium (nux v.; puis hep.). — Asphyxie : En cas d'insuccès des langes chauds, des frictions avec la flanelle, de l'insufflation d'air par les narines, du bain chaud, et enfin de la section du cordon ombilical, on a recours à (op., si le visage est cyanosé.; chin. et hep., si la face est pâle). — A. par suffocation (ipec.). — S'il y a congestion de sang vers la tête (acon.). — Engorgement des mamelons (arn., puis calc.). — Coryza (lyc., bry. et cham.). — Tumeurs du cuir chevelu par contusion (lotions d'arn., rhus.). — Grenouillette (ponction, calc. et nitr. ac.). — Hernies : du cerveau (seulement pour mémoire). — De l'ombilic (faciles à contenir par une simple bande). — De la région inguinale (faciles à réduire). — Si la santé est délicate et la digestion dérangée (sulf. ac.). — Pour fortifier les muscles (nux v., aur. m. et lyc. répétés de loin en loin). — Rétention d'urine, dysurie (bains tièdes, cataplasmes de mie de pain; acon.). — Quand elle est due à un refroidissement ou à un spasme (puls. et bell.). — Quand elle est excessive ou opiniâtre (nux v. et canth.). — Urines âcres et coulant goutte à goutte (sulf. ou merc.). — Incontinence d'urine la nuit (faire moins boire les enfants la nuit, les réveiller à une certaine heure, prescrire des bains ou au moins des lotions froides sur les membres; sulf. répétés quatre ou cinq fois en un mois; puis quelques doses de puls., surtout

chez les enfants délicats. On préfère calc. s'ils sont plus lymphatiques que nerveux; ajouter au besoin : sep., kreos., sulf. ac. et bell.). — Syphilis : apparition de pustules au mamelon, à l'anus, aux parties sexuelles, formation d'une sérosité fétide et âcre; transformation en ulcère, ou bien, taches brunes, cuivrées à la peau; dessèchement et érosion de l'épiderme avec ulcérations caractéristiques aux ouvertures naturelles; chancres dans les narines; ophthalmie syphilitique : au début (merc. répété huit à dix jours de suite, de la 1^{re} trit. à la 30^e dil.). — Dans la syphilis secondaire (kreos.). — Dans la syphilis compliquée de psore (sulf. et merc. alternés). — Quand il y a aggravation de la maladie par le merc. (nitr. ac.). — Quand il y a des condylômes ou végétation (nitr. ac. et thuj.). Dans l'ophthalmie syphilitique (merc.). — Dans les aphthes (bor. et sulf.). — Si le cas est grave (staph. et kreos.). — Dans le muguet (même traitement). — Quand les aphthes sont confluents avec salivation (merc. et surtout cinnab.). — Ophthalmie purulente : au début (acon. et sulf.). — S'il y a sécrétion abondante et continuelle de mucus (hep.). — Quand la maladie plus grave s'étend de la conjonctive aux autres parties de l'œil (bell., puis. merc.), — quelquefois on revient à hep., — puis on donne (nitr. ac., cham. et ars.). — Coliques : (cham.). — Coliques avec inquiétude, cris, torsion (coff.); quand il y a en même temps faiblesse et spasmes (ign. et rhab.). — Coliques avec vomiss. et diarrhée (ipéc. et puls.); s'il y a en outre expulsion de gaz (nux v.). — Coliques à la suite d'un accès de colère (cham.). Coliques causées par des dégoûts chez les nourrices (ign. et ph. ac.). — Coliques

causées par le froid (dulc. et coloc.). — Cris des enfants sans qu'on sache pourquoi (cham. bell. et coff.). — Constipation : (nux v., bry. etop.). — Si elle est rebelle (lach. et lyc.). — Si l'enfant dépérit (sulf. et alum.). — Diarrhée : (cham., puis merc.). — Si elle est tenace (sulf., puis calc.). — Évacuations d'odeur acide (rhab.). — Évacuations excoriantes (sulf. et ars.). — Dans les cas extrêmes (lach. et phos.). — On trouve souvent utile (ipec. et ant. cr.). — Dans la diarrhée de dentition, on emploie de préférence (cham., merc. et calc.). — Choléra-morbus : vomissements et crampes du début (ipec.). — Mouvements violents, froid glacial du corps, pâleur, yeux enfoncés, contraction spasmodique des doigts (verat.). — Crampes violentes, l'enfant se tord douloureusement (cupr.). — Persistance de la douleur (ars. enfin carb. v.). — Vomissements des nouveau-nés : quand ils se prolongent (*æthusa cyn.*). — Si le lait est rejeté sans être élaboré par l'estomac (puls., puis ipec. et nux v.). — Contre les vomissements chroniques avec marasme (calc.). — Quand il y a ramollissement de la muqueuse de l'estomac (calc. ph. ac. et kreos.).

Scrofulæ. — Tubercules mésentériques (sulf. quinze jours après calc.; — puis merc. et hep., — aidés de nux v. et cham., pour diminuer l'irritabilité.). — Dans l'état de marasme avancé (ars). — Quand les glandes du mésentère sont douloureuses et indurées (sil.). — Quand l'atrophie mésentérique est due à une mauvaise nutrition (puls., ferr. et staph.). — Quand il y a diarrhée persistante (ph. ac.). — On doit toujours avoir recours à (sulf. et calc.). — Quand il y a coliques et évacuations douloureuses (merc. corr. et alum.). — Rachitisme :

maladie des os, ramollissement, déviation de la colonne vertébrale, gonflement des extrémités articulaires, torsion des os longs (sulf., calc., bell., merc., baryt. et sil., répétés successivement et à longs intervalles). — Sont encore très-utiles dans ce cas (iod., sil. et brom.). — Dans les ulcères à la suite des abcès scrofuleux (rhus., dulc., aur., nitr. ac. et ars.) — Ophtalmie scrofuleuse (euphr., bell. et merc.; puis sulf., calc., caust. et hep.). — Inflammation scrofuleuse du nez et de la lèvre supérieure (puls., merc., calc.). — Teigne : teigne ordinaire, muqueuse (sulf., calc. et lyc.). — Teigne blanche, lisse (mêmes médicaments, plus bar. c.). — Teigne furfuracée avec rougeur (graph. et lyc.); s'il survient çà et là des boutons rouges, pustuleux, qui se renouvellent sans cesse (rhus.). — Teigne suppurante (lycop. et hep.). — Abcès froid : marche lente, ni chaleur, ni douleur, en général sans changement de couleur à la peau. — Tumeur blanche, avec ramollissement des os, etc. (sil., sulf., calc., iod., merc., arg.). — Luxation spontanée du fémur (mêmes médicaments, entremêlés de bell., rhus. et coloc.).

Maladies chroniques de la peau. — Intertrigo (sulf., lycop. et graph.). — Quand l'irritation est simple et qu'il n'y a pas de crevasses (cham. et camph.). — Quand les excoriations sont dartreuses (sulf., nitr. ac. et hep.). — Pemphigus : bulles du volume d'une lentille à celle d'une aveline, pleines d'une sérosité jaunâtre et entourées d'une peau sèche ; ces bulles se séchent et sont remplacées par d'autres (merc., rhus., clem. et sulf.). — Quand la base des bulles est rouge et qu'elles se convertissent en une espèce de pustules (kreos.). — Croûtes de lait

(soins de propreté). — Si les croûtes ont une apparence dartreuse (sulf. et clem.). — Quand l'enfant maigrit et s'affaiblit (ars.). — Si elles forment des ulcères croûteux qui vont toujours en augmentant (bell., merc. et staph.; puis ars. Viol. tr. est aussi très-avantageux). — Miliare des enfants : elle a ordinairement pour cause la chaleur et la sueur, et consiste en une multitude de petits boutons pruriants qui provoquent l'insomnie et l'amaigrissement (acon. et sulf.). — Eczéma des enfants : éruption de petits boutons très-rouges, formant de petites vésicules isolées, jamais confluentes ; se manifestant de préférence au visage, au dos et aux bras (dulc. et sulf.). — Exsudation derrière les oreilles ; étendue parfois au cuir chevelu, au cou et au visage, formant des excoriations, des croûtes ; elle est quelquefois tenace (sulf., calc., rhus., lyc., merc. et ars.).

Maladies aiguës de la peau. — Variole : dans la période d'incubation et d'invasion (acon.). — S'il existe une grande anxiété (coff., qu'on peut alterner avec acon.). — Quand la fièvre est violente avec congestion au cerveau (bell.). — Quand cette congestion est comateuse (op.). — Quand il existe un état gastrique avec vomissements (ipéc.). — Quand il y a en même temps prostration (ars.). — Quand au vomissement se joint la constipation (nux v.). — Quand il y a lumbago (bry.). — Quand il a diarrhée au début (puls.). — Quand elle a lieu pendant la suppuration des pustules (tart. em.). — Quand c'est plus tard (ars.). — Donnée après l'aconit, la vaccine dynamisée a rendu de grands services au Brésil. — Quand l'éruption est complète (sulf. suivi de thuj.). — Si la gorge est très-enflammée (merc.). — Quand le pus est complètement

formé, avec fièvre et éruption confluyente (merc.). — Dans l'angine et la suppuration, après merc. (hep.). — Quand il y a des symptômes de pneumonie (phosph.). — S'il y a ménengite (bell.). — Quand elle prend un caractère nerveux et putride (ars. et au besoin lach.). — En cas d'ophthalmie, d'otorrhée, d'hydropisies, etc., consécutives à la variole (traitement des maladies chroniques). — Vaccination : Ici l'auteur donne à ses lecteurs pour pratiquer eux-mêmes cette petite opération des conseils si clairs, qu'il ne leur faut qu'un peu d'attention et de bonne volonté pour les mettre à exécution, et en obtenir de meilleurs résultats. — Varioloïde : Intermédiaire à la variole et à la varicelle, sa marche est plus rapide que celle de la variole; elle présente souvent, avant ou après l'éruption, des rougeurs erythémateuses, ses vésicules s'emplissent et se rompent avant de sécher, et laissent rarement une cicatrice après elles; enfin la fièvre de suppuration manque (même traitement que pour la variole). — Varicelle : Elle se montre souvent avec la varioloïde, sa marche est ordinairement plus rapide; cette maladie éruptive est généralement bénigne. Le traitement qui lui convient, quand elle en a besoin, est celui de la varioloïde. — Scarlatine (bell.). — Si elle est miliaire (acon. et bell. alternés). — Si le malade est très-impressionnable (cof.). — Au moindre refroidissement (dulc., rhus et bry.). — En cas de putridité (mur.ac.). — Dans la forme nerveuse ou ataxique (phos.). — Chez les personnes nerveuses avec fièvre éréthique aggravée la nuit (merc.). — Quand l'angine prédomine (merc. après bell.). Quand elle devient membraneuse et accompagnée de symptômes généraux malins (ars. et lach.). — Rou-

geole (puls.).— S'il y a fièvre violente et épistaxis (acon.). — Si les symptômes d'irritation de poitrine prédominent (bry.).— S'il existe une grande excitation nerveuse (coff.). — Quand les périodes se prolongent (sulf.). — Quand des hémorrhagies plus ou moins passives compliquent la période avancée de la rougeole (sulf. ac.).— S'il y a diarrhée (ph. ac.).— Quand il y a des symptômes gastriques, des vomissements (ipec.).— Si ce sont des symptômes de putridité avec fièvre ardente (rhus et bry.).— Si l'état typhoïde est plus avancé (ars.).— Pour favoriser l'éruption quand la fièvre diminue, et que le malade est froid et cyanosé (camph.).— Roséole (même traitement que celui de la rougeole et de la scarlatine).

Convulsions des enfants. — Tétanos : agitation, cris, mouvements cadencés, spasmes de la bouche, tremblement de la mâchoire inférieure. Yeux cerclés de bleu ; Ictéricie ; enfin violentes contractions des muscles de la face et des membres ; serrement violent des mâchoires ; écume à la bouche, visage bleuâtre (bell., caust. et nux v.). — Quand une violence extérieure en est la cause (arn.).— Éclampsie : avec coliques et diarrhée (cham.). — Si les vomissements prédominent (ipec.). — Si le cerveau est congestionné (bell.).— S'il est affecté d'une manière plus nerveuse qu'inflammatoire (stram.).— S'il y a coma, somnolence léthargique (op.). — Si les convulsions sont accompagnées de pâleur (ang., cup. et zinc). — Si l'enfant déjà affaibli est pris tout à coup ; s'il est pâle et presque sans vie (ars.).— Si l'enfant, vif et dodu, tombe sans mouvement et paraît céder à un sommeil pendant lequel les accès se répètent (cic. vir.). — Dans les accès provoqués par la crainte (op. et au

besoin acon. et hyosc.). — Convulsions simples (bell., cham.). — Quand la congestion est dans la poitrine avec oppression (ipec.). — S'il y a fièvre chez un enfant nerveux, faible (coff.). — Quand il y a des vers, et aussi dans les convulsions chroniques avec tremblement des membres (merc. et chin. sec., c.).

Dentition : cris et insomnie (coff. et cham.). — Si l'irritation est sanguine congestive (acon.). — Si la tête est entreprise (bell.). — S'il n'y a ni chaleur fébrile ni congestion vers la tête (op.). — Quand le travail de dentition se prolonge (calc.). — Quand l'irritation de la bouche est excessive (merc.).

Croissance des enfants. — Chez les enfants sanguins (acon.), lymphatiques (bell. et mer.; puis calc., puis sulf., puis calc., pendant quinze jours chacun).

Embarras gastrique. — (Ipec., nux v. et bry.). — Dans les cas rebelles (ars. et lyc.). — Quand il y a en même temps diarrhée (ipec., puls. et merc.). — Quand il y a viscosité abondante et que la fièvre se change en prostration (cham., amm. c., puls. et merc.).

Vers. — Chez les enfants affaiblis (sulf. et calc.). — En cas de diarrhée muqueuse (merc.). — Si la langue est blanche, pointillée à l'extrémité, avec goût insipide ou acide (amm. c., entrecoupé de quelques doses de china). — Contre le ténia (chin., merc., sulf. et calc.). — Prurit à l'anus, causé par des ascarides (cham. et ign.) Pour fortifier la constitution (chin., ferr., sulf., calc. et sil.). Pour modifier les sécrétions (puls., amm. et merc.).

Coqueluche. — Dans la période d'irritation (acon. et dule.). — Si la toux se prolonge en devenant sèche,

si la face se congestionne (bell.). — Si la toux est forte (puls.). — S'il y a inflammation de la gorge avec raucité de la voix (carb. v.). — S'il y a oppression (ipec.). — Quand la maladie ainsi traitée dure deux ou trois semaines (dulg., puis dros.). — Si l'enfant maigrit et vomit pendant les accès (verat., dros. répétés.). — Dans des cas plus sérieux (chin., merc. et calc.).

Angine simple. — (Acon., bell. et merc.). — Quand l'engorgement du cou est considérable et que la supuration est imminente (sulf.). — Angine diphthéritique, épidémique, maligne ou gangréneuse (acon., merc., baryt., hep., iod. et ars.). — Dans l'engorgement chronique des amygdales (baryt., et de temps en temps bell. et calc. alternés). — Croup : voix semblable à l'aboïement du chien ou au chant du coq, avec toux violente, courte, forte, aboyante, profonde (acon.). — Si les accès de la toux se répètent avec dyspnée (spong. et iod., hep.). — Quand la raucité caractéristique persiste dans l'intervalle des accès (carb. v. et phos.). — Quand des accès de toux spasmodique succèdent au croup (bry. et cupr.). — Quand le croup ne se termine pas assez vite, et que la convalescence ne se déclare pas franchement (hep. et tart. em. alternés). — Quand après le croup il survient des accès d'asthme (samb. et mosch.).

Parotidite. — Elle est ordinairement épidémique (merc.). — Si elle se prolonge chez les individus lymphatiques (bar. c.). — Quand l'inflammation est vive, et la peau rouge et luisante (bell.). — Si ce gonflement est la suite de la scarlatine (rhus).

Péritonite aiguë. — Chaleur de la peau, vomisse-

ment, agitation, gémissements; expression de souffrance du visage, yeux creux, ventre enflé, météorisme, sensibilité excessive, inspiration profonde et pénible; fièvre avec des exacerbations, soif vive; urine rare (acon., puis bell., merc., bry.). — Pour s'opposer aux exsudations de lymphé plastique dans la dernière période (bry.). — Dans les complications et les accidents de cette maladie, à l'état subaigu (rhus, sulf. et merc.).

Gastrite et gastro-entérite. — Dans la forme aphtheuse, diphthéritique (acon., bor., sulf., merc. et mur ac.).

Dysenterie. — (Acon. et merc.) — S'il y a coliques, pâleur et crispation des membres (coloc.). — S'il y a des évacuations muqueuses (puls.).

Hépatite. — Évacuations irrégulières d'une matière grisâtre; urines rares; sensibilité et gonflement de la région du foie (cham., merc., nux v., bell. et bry.).

HYDROPSIES, ALTÉRATION DES SÉCRÉTIONS. — Dans les gonflements pâles, indolents, conservant l'impression du doigt, soit aux mains, soit aux pieds, ou ailleurs (chin. et sulf.). — Quand l'œdème occupe même le visage (kali). — Quand ces tuméfactions sont rouges en différents points (graph. ou encore mieux hep.). — Dans l'ascite (sulf. et ars. alternés pendant longtemps). On y joindra parfois avantageusement (merc. et sil.). Quand il existe des symptômes inflammatoires au début (bell., bry. et staph.). — Hydro-thorax : quand le cœur est affecté (ars. et dig.). — S'ils ne suffisent pas (bry. et merc., kali et lyc.). — Chez les personnes dont les cheveux sont gras, et qui suent des pieds et des mains (sulf., nux v. et merc.). — Anasarque (même traitement que pour l'ascite et l'hydro-thorax).

EXCROISSANCES, VERRUES, HYPERTROPHIES, VARICES, POLYPES, FISTULES, BRULURES, ULCÈRES. — Excroissances charnues, rouges, tendant à grossir chez les enfants; elles occupent généralement la tête et les yeux (calc.). — Tumeurs indolentes et mobiles sous la peau (graph. et calc.). — Verrues (dulg. et sep.). — Quand leur sommet est en forme de crête (lyc.). — Si la verrue est lisse et cause des douleurs lancinantes (caust.). — Hypertrophies : soit par accumulation de graisse, soit par développement de l'organe (calc., sulf., lyc., ars. et ant. cr.). — Varices (sulf., puls. et lyc.). — Polypes : des narines (phos., calc. et sil.); — de l'oreille (calc. et sil.); — de la matrice (sep. et calc.). — Quand il y a une sécrétion abondante et puriforme (staph.). — Pour faciliter l'expulsion des polypes de la matrice (sec. c. et sabin.). — Fistules : lacrymale (sil., sulf. et calc. alternés); — anale (caust., sulf., calc. et sil.). — Brûlures (arn. *intus et extrà*). — Quand l'épiderme est soulevé, on le coupe, et on met sur les parties brûlées du coton cardé avec un emplâtre de savon domestique (canth., puis caust.). — Quand il y a suppuration abondante (hep., et aussi savon domestique). — Ulcères variqueux (carb. v.). — Ulcères à bords durs, calleux (sil. et carb. v.). — Ulcères avec carie des os (sil. et merc.). — Ulcères par abus du mercure (aur., hep., sil. et thuj.). — Ulcères des jambes chez les personnes dont les pieds sont enflés (ars.). — Ulcères humides, décolorés (ars.). — Ulcères rongeurs (ars., aur., merc., rhus et carb. v.). — Ulcères scorbutiques, putrides (ars., staph., mur. ac.). — Ulcères avec végétations saignantes (staph., nitr. ac., sil., veratr.).

NÉURALGIES. — *Odontalgie.* — Congestive et sanguine, chez les personnes pléthoriques et remuantes (acon., bell. et calc.). — Chez les adultes irritables, sanguins (arn., nux v. et bry.). — Chez les personnes gouteuses (colch. et rhus). — Chez les personnes délicates et nerveuses (spig., phos. et puls.). — Dans les cas de surexcitation nerveuse (cham. et coff.). — Quand elle s'aggrave le matin (ars. et nux v.). — Quand c'est au milieu du jour (phos. et hyosc.). — Quand c'est la nuit (puls., bell. et merc.). — Quand il y a des végétations aux gencives (sil. et staph.). — Quand les gencives saignent facilement (nitr. ac. et thuj.). — Si elles sont molles et rouges avec salivation (merc.). — Quand l'odontalgie est causée par la syphilis ou l'abus du mercure (nitr., thuj. et merc.). — Odontalgie avec mauvais état habituel des gencives (sulf. ac. et kreos.). — État scorbutique des gencives (staph.). — Nervosité (cham., bell., calc. et zinc, en alternant avec sulf., caust. et phos.). — Convulsions (nux v., cupr.). — Hystérie (même traitement). — Épilepsie (bell. et cupr., op. et calc., sulf. et caust., arg.).

HÉMORRHAGIES. — Hémorrhagie provoquée par une cause mécanique (arn. *intus et extrâ*). — Hémorrhagie active avec réaction, chez les personnes affaiblies (arn., acon. et ipec.). — Chez les personnes nerveuses (cham. et bell.). — Hémorrhagie passive chez un individu affaibli (chin., croc. et millef.). — Hémorrhagie nasale (chin. et sulf.). — Hémorrhagie de la vessie (lyc. et canth.). — Hémorrhagie de l'utérus (sabin. et ipec.). — Hémorrhagie de l'estomac (nux v. et puls.). — Hémorrhagie des intestins (nux v. et ars.). — Hémorrha-

gie de presque tous les organes (sec. c.). — Apoplexie (arn. *intus et extrà*, acon. et arn. alternés). — S'il y a engorgement de la face (bell.). — Quand il y a froid à la surface et gonflement violacé du corps (op.). — Hé-morrhoides : quand elles ne saignent pas (sulf. et nux v.). — Quand il y a flux muqueux (puls. et sulf.). — S'il survient des symptômes inflammatoires (acon. et sulf. ou merc.). — Quand les tumeurs hémorrhoidales sont accompagnées de prurit ou d'ardeur (ars.). — Hé-morrhagie traumatique : on a recours : 1° aux réfrigérants (air froid, eau et glace); 2° aux absorbants (toile d'araignée, charpie, éponge, agaric, colophane); 3° à la compression (qui se fait à l'aide de la main ou d'un autre corps); 4° à la ligature.

CHOLÉRA-MORBUS. — Pour suspendre la diarrhée des prodromes (cham.). — Si cela ne suffit pas (sulf.). — Si le malade se trouve très-affaibli (phos.). — Quand la diarrhée devient séreuse et que les vomissements continuent (ph. ac.). — Quand la diarrhée est accompagnée de froid général avec débilitation rapide (veratr.). — Quand il y a paralysie des sphincters, et dans la diarrhée des vieillards ou des personnes affaiblies par la misère et de longues privations (sec. c.). — Quand ces deux remèdes sont insuffisants (sulf.). — Si le choléra commence avec froid général ou frissonnements passagers (camph. spir.). — Quand à la diarrhée viennent se joindre des vomissements, et que cependant les évacuations alvines conservent leur couleur (ipéc.). — S'il y a des symptômes gastriques et prédominance des vomissements bilieux (encore ipéc.). — Pour les évacuations séreuses et colorées avec refroidissement des

extrémités et de la langue, yeux creux et anxiété précordiale (veratr.). — Quand la diarrhée coule incessamment sans que le malade s'en aperçoive (sec. c.). — Si à l'agitation, aux mouvements violents et aux efforts pour sortir de la chambre, aux vomissements avec sensation ardente à l'épigastre, se joint une soif délirante que rien ne peut apaiser (ars.). — Dans la période d'asphyxie et dans le degré de cyanose le plus avancé (carb. v. et hydrocyan. ac.). — Contre les crampes, pourvu qu'elles ne soient pas constantes dans l'épidémie actuelle (cupr.). — Contre les vomissements rebelles à veratr. et ars. (nux vom.). — Contre les symptômes cérébraux, les délires avec envie de mordre, de battre et de tuer (bell.). — Dans la période typhoïde (rhus. et bry. concurremment avec sulf. et bell.). — Si le malade a fait usage de la médecine allopathique ou d'infusions excitantes (camph. spir. comme antidote.). — S'il a pris des boissons alcooliques (nux v.). — Dans la convalescence, pour relever les forces déprimées (op.). — Diète, bouillon de poulet ou eau de riz; eau froide avec ou sans sucre. — Règles générales : mettre quatre à six glob. 5^e dyn. ou une goutte de teint. mère du médicament dans un verre avec soixante grammes d'eau, et en donner une cuill. d'heure en heure. — Défendre les aliments indigestes. — Entretenir et conserver au corps la chaleur par des vêtements de laine; la propreté et une ventilation suffisante dans les appartements. — Traiter toute diarrhée, quelque bénigne qu'elle soit. — Éviter les boissons alcooliques. — Défendre les opiacés, les saignées générales ou locales. — Causes : on suppose la présence d'un miasme spé-

cifique répandu dans l'atmosphère. — Causes occasionnelles (excès de tout genre, indigestions, travaux rudes, affections morales, misère et privations). — Durée moyenne (soixante heures), quelquefois (un petit nombre d'heures), souvent une semaine, rarement (douze jours).

MALADIES VÉNÉRIENNES. SYPHILIS. — *Chancres ou bubons* sans complication de psore (merc., une petite dose suffit pour guérir radicalement, selon Hahnemann). — Chancres récents (merc. 3° trit., un quart de grain tous les jours ou tous les deux jours jusqu'à ce qu'il survienne un micux sensible, selon Jahr). — En cas d'aggravation produite par le merc., suspendre la médication pendant trente jours, et s'il reste encore quelques symptômes après ce laps de temps (sulf. et thuj.). — Dans la syphilis, le meilleur médicament est, selon le docteur Teste (kreos. — Notre auteur appuie cette opinion par quatre guérisons de chancres vénériens et deux guérisons de syphilis secondaire. Les dynam. dont il s'est servi sont les 4°, 5°, 15° et 30°). — Bubons (même traitement que pour les chancres). — S'il y a eu abus du merc. (carb. v. et nitr. ac.). — Quand ils sont ouverts et que la cicatrisation se fait attendre (calc., sil. et sulf.). — Quand ils tendent à prendre un caractère squirreux (thuya, ars. et con. m.).

Blennorrhagie. — Gonorrhée : au début (cann., 3°). — Après la période inflammatoire (merc. 3° ou sulf.). — Pour obtenir une guérison complète (merc. et sulf. alternat.). — Si l'inflammation est violente, avec ischurie, priapisme et érections douloureuses (canth.). — Si l'ischurie ne cède pas (petrol.). — Si la gonor-

rhée, déjà ancienne, a été traitée par le baume de copahu ou par le cubèbe, on donne (caps.). — Si l'écoulement est blanchâtre et épais comme de la crème, avec ardeur en urinant, si caps. ne suffit pas (ferr. ou nux v.). — S'il y a complication de chancre, que la gonorrhée soit secondaire ou primitive (merc.). — On peut employer aussi (agn., con., cub., dulc., hep., led., lyc., merc. corr., mezer., petrol., sabin. et sil.). — Blennorrhagie bâtarde ou secondaire (petrol. et phos.). — Quand elle est devenue chronique sous l'influence des médicaments de l'ancienne école (ferr. ac.).

Orchite. — Suite ordinaire de la blennorrhagie mal guérie (aur., clem., con., merc., nitr. ac., nux v. et puls.).

CAUSES MORBIDES. — Les causes appréciables des maladies sont morales ou physiques.

Causes morales. — Quand une joie excessive et l'ébranlement qui en résulte provoquent des congestions ou des névroses (acon. et coff.). — Quand des dégoûts moraux et l'oppression qui en résulte troublent l'exercice des fonctions et fatiguent les viscères (ign. et ph. ac.). — Quand on a éprouvé une frayeur subite, passive, avec torpeur (op.). — Si la frayeur est suivie d'indignation (acon.). — Si elle provoque des évacuations involontaires avec froid prolongé (veratr.). — Contre les convulsions et les congestions vers la tête, à la suite d'une frayeur (cham. et bell.). — Contre l'irritabilité, la surexcitation nerveuse (cham. et coff., ou aussi nux v.). — Contre la disposition à la colère (nux v.). — Contre la surexcitation nerveuse avec exaltation de la

sensibilité, tristesse, soucis et pleurs (puls.) — Contre les suites de la colère (cham., bry. et coloc.).

Causes physiques. — Refroidissement suivi de coryza, diarrhée, fluxions, douleurs, phlegmasies diverses : par un air froid et sec (acon.). — Par un air humide et froid (dulc.). — Par la pluie ou l'immersion dans l'eau (rhus). — Chez les personnes très-irritables, chez les femmes d'une excessive susceptibilité nerveuse (cham.). — Échauffement suivi de courbature ou de fièvre : quand on a été longtemps exposé au soleil (acon. et bell.). — Par la chaleur de l'été en général (bry.). — Par une fatigue excessive (coff. et arn.). — Quand les chaleurs affaiblissent (chin.). — Quand elles produisent des embarras gastriques (ipéc. et nux v.). — Si elles produisent la diarrhée (chin. et bry.). — Si elles rendent la menstruation excessive (cham. et nux v.). — Fatigues et irritations provenant de longues veilles (ph. ac.). — Indispositions dues à une vie sédentaire (chin. et nux v.). — Chez les personnes nerveuses (acon. et nux v.). — Abattement résultant de la perte des humeurs dans les maladies ou dans les convalescences (chin., puis staph. et enfin sulf. et calc.). — Si la faiblesse et l'abattement proviennent de vices secrets ou contre nature (chin. et nux v., aidés de staph. et ph. ac.). — Surcharge, embarras d'estomac et indigestions, alimentation trop abondante par des substances non fermentées, chez les enfants (puls., puis ipéc. et chin.). — Dérangement d'estomac par des aliments gras ou des pâtisseries (puls. et carb. v.). — Indigestion ou disposition aux indigestions avec mucosités, vomissements, etc. (puls.). — Gastrites : avec douleurs ardentes à l'é-

pigastre (ars.); — avec diarrhée, poids sur l'estomac et agitation (cham.) — Quand il y a éréthisme et constipation (nux v.). — Accidents causés par l'eau froide (calc. et ars.), — par la glace et l'eau glacée (op.). — S'il y a douleurs lancinantes dans l'estomac (bry.). — Excès d'eau-de-vie et de vin (nux v., ars. et puls.). — Accidents causés par le café (cham. et nux v.), — par le thé (chin. et ign.).

Messieurs, j'ai accompli la tâche que je m'étais imposée. Je vous ai rendu compte d'un livre qui, sous un titre modeste, est appelé à rendre les plus grands services à l'humanité. C'est ce qui m'a engagé à l'analyser jusque dans ses moindres détails; et quoique je ne vous aie donné que l'ébauche de cette œuvre si remarquable, que la charpente de cet édifice si bien construit, que le squelette de ce corps si plein de vie, vous pourrez vous convaincre cependant que cet ouvrage, si bien adapté à la portée et aux besoins des gens du monde pour lesquels il est fait, serait encore, pour les médecins allopathes de bonne foi, un précieux moyen d'initiation à l'homœopathie qu'ils ne connaissent pas, et qu'ils calomnient sur la parole de leurs maîtres, qui ne la connaissent pas davantage. S'ils lisaient ce petit livre, ils en apprendraient plus en quelques heures, qu'ils n'en ont appris depuis cinquante ans que l'homœopathie a fait son entrée dans le monde; ils y verraient que là où ils sont complètement désarmés, nous possédons des moyens de guérison extrêmement puissants; et peut-être que la facilité de les mettre en œuvre leur ferait faire des essais, dont les résultats

heureux ne manqueraient pas de leur dessiller les yeux.

— Ce que j'avais principalement en vue, en vous exposant les trésors contenus dans ce volume, c'était de vous montrer la fécondité, la variété et la simplicité des applications thérapeutiques, jaillissant comme d'elles-mêmes des indications pathologiques, afin de vous faire voir qu'il ne nous était pas inutile à nous-mêmes.

— J'aurais voulu vous faire connaître aussi, dans la personne de notre éminent collègue, non-seulement le médecin savant, modeste et laborieux, qui répand avec tant de profusion et de charme sur l'humanité la richesse de sa science, mais encore le philosophe chrétien, qui enseigne à l'homme que la santé du corps, quelque précieuse qu'elle soit, est dépendante de celle de l'âme, et que celle-ci ne s'acquiert que par la soumission des passions à une volonté ferme et bien dirigée dès l'enfance; mais j'aime mieux vous renvoyer au livre de notre confrère, c'est le meilleur moyen de faire avec lui une connaissance intime et durable. Heureux de vous avoir montré, par mon exemple, que la différence de langage n'est pas un obstacle à une communication directe, il ne me reste plus maintenant qu'à vous demander dans nos archives une place d'honneur pour le livre dont je viens de vous rendre compte; et s'il m'était permis de former un vœu particulier, ce serait de souscrire collectivement à un certain nombre d'exemplaires qu'on distribuerait à ceux qui en feraient la demande, et, si ma proposition était accueillie, je m'inscrirais de suite pour deux exemplaires.

D^r CHANCEREL, père.

OPINION DE M. AMÉDÉE LATOUR

RELATIVEMENT A LA VALEUR DES JUGEMENTS PORTÉS

PAR

LES ACADÉMIES ET PAR LES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Une nouvelle édition des *Lettres sur la syphilis*, publiées pour la première fois en 1850 par M. Ricord, vient de paraître. En tête de cette nouvelle édition se trouve une introduction due à la plume du rédacteur en chef de *l'Union médicale*. Cette préface, écrite sous forme de lettre, contient, sur les motifs d'opposition faite aux doctrines nouvelles et sur les jugements académiques, une appréciation trop précise pour que nous hésitions à l'enregistrer.

« Les contradicteurs, dit M. Latour, eux, sont plus francs, plus carrés, il faut le dire, plus sincères. Ils font de l'opposition quand même, cela est vrai, mais parce qu'ils ont compris que sans cette opposition ils n'auraient ni figure, ni individualité. Ils ont senti de bonne heure que le domaine pathologique de la doctrine était assez vaste et assez riche pour nourrir en même temps l'affirmation et la négation. Aussi, partout où la doctrine dit oui, ils disent invariablement non. A chaque pas en avant que fait la doctrine, ils se mettent en travers. Aux faits positifs qu'elle produit par centaines, par milliers, ils opposent avec un empressement joyeux et enfantin un, deux, trois faits négatifs, à la recherche

desquels ils ont employé toute une armée d'exceptionnistes. Que si la doctrine prouve, montre et démontre par une rigoureuse et savante analyse, que ces prétendus faits négatifs ne paraissent tels que par défaut d'observation, de diagnostic ou de renseignements, peine perdue, mon cher ami ; ces faits ont reçu droit de cité scientifique, on les maintient, on les propage par la voie des journaux et des livres, on les opposera sans cesse à la doctrine, et la doctrine épuîsera ses forces à les réfuter sans cesse.

« Dites-moi, mon cher ami, mais dans le tuyau de l'oreille, si je viens de faire là un portrait de convention.

« Et parmi les contradicteurs que de nuances, que de variétés !

« L'un, honorable et respectable débris de la vieille doctrine que la nouvelle doctrine a renversée, regrette, regrets légitimes, les vagues mais faciles théories dans lesquelles fut élevée sa jeunesse médicale. Il est pénible et dur de faire abandon des idées, des opinions et des pratiques auxquelles on doit réputation, honneurs, fortune. On réagit alors contre le progrès qui n'apparaît que comme une innovation dangereuse. On ne veut pas de maître devenir élève, et, quand on a cru longtemps avoir fixé la science, on considère comme une témérité blâmable d'enseigner une science nouvelle.

« L'autre a voué son amour et son culte à tout ce qui est ancien. La doctrine nouvelle lui répugne par cela seul qu'elle est nouvelle. Il n'a de goût que pour les opinions et les pratiques couvertes de la poussière des ans et de la rouille des siècles. Depuis Ferncl on n'a

rien écrit qui vaille. Comment accepterait-il les résultats de l'observation moderne, du diagnostic moderne, de l'expérimentation moderne, lui qui voit l'esprit humain en décadence depuis le seizième siècle? Quel domage que l'état pathologique sur lequel la doctrine est fondée, soit en réalité moderne! Sans cela, n'en doutez pas, Hippocrate eût tout vu, tout su, tout dit, tout enseigné. Mais heureusement les médecins de la fin du quinzième siècle et ceux du seizième ont écrit, et leurs œuvres subsistent pour confondre la doctrine nouvelle.

« Pour celui-ci, un grave motif d'opposition à la doctrine, c'est que par l'extension qu'elle a prise, les études qu'elle réclame, le temps d'observation et d'expérimentation qu'elle nécessite, elle constitue comme une branche à part de la pathologie, et que, dans les opinions de ce contradicteur, la pathologie est un tout immense qu'il y a péril à diviser. Cela est très-beau en théorie, mais la pratique et ses exigences ont fait crouler la théorie. Demandez d'ailleurs à ce contradicteur lui-même pourquoi il a scindé cette belle encyclopédie médicale et pourquoi de la pathologie et de la clinique il ne professe et il ne pratique que la pathologie et la clinique dites externes. Mais, dans ce dernier royaume sur lequel très-légitimement il règne, il ne veut pas de princes suzerains, et pour montrer que pas n'est besoin de spécialités, il faut bien prouver que la spécialité n'a produit qu'une doctrine contestable et souvent erronée.

« Demandez à celui-là les motifs qui l'ont poussé dans les rangs des contradicteurs de la doctrine; vous

l'embarrasserez fort, car il n'en a pas; il contredit par besoin, par instinct, par tempérament. La doctrine affirme, et toute affirmation lui est antipathique; parlez-lui du doute, c'est son affaire; du vague, il est pour lui plein de charmes; de l'incertain et des à peu près, ils sont pour lui remplis de mystérieuses sympathies. La lumière scientifique l'effraye comme l'oiseau de nuit est effrayé par la lumière du soleil.

.
« Les académies, les sociétés savantes! lieux séduisants, mon cher ami, par le retentissement que nous donnons à leurs débats, nous journalistes qui n'y comptons cependant que de bien rares amis, mais lieux dangereux et perfides, et dans lesquels on ne devrait s'aventurer qu'avec le secours d'un pilote habile et expérimenté. Que d'écueils! que de récifs!

« Ici, on ne discute guère, on ne discute même pas, surtout les choses de médecine. La tribune y est bien accessible à tout le monde, trop accessible même; on y laisse bien tout dire, tout présenter, tout soutenir; mais de jugement, d'appréciation, de rapport, il n'y faut pas songer; aussi les travailleurs sérieux, craignant cette promiscuité avec des hommes qui ne le sont guère, communiquent leurs recherches moins en vue de l'Académie qu'en vue de la commission des récompenses, moins pour obtenir un rapport que dans l'espérance de participer aux largesses d'un bienfaiteur célèbre. Et que de choses à dire sur cette distribution annuelle de cette sorte de budget de la science! Vous pouvez vous citer, mon cher ami, comme un exemple de la fixité et de la pérennité des principes qui guident cette Acadé-

mie en matière de récompenses. N'en avez-vous pas obtenu une pour vos premiers travaux en syphilographie? Plus récemment, un de vos principaux contradicteurs n'en a-t-il pas obtenu une autre pour avoir dit précisément le contraire de ce que vous professez? Bizarre contradiction qui me fait dire que, si vous aviez raison alors, cette Académie a eu tort de récompenser votre adversaire, ou que si votre adversaire a raison aujourd'hui, elle a eu tort de vous couronner alors.

« Là, on discute beaucoup, trop assurément si l'on fait une équitable supputation du bien général qui résulte de ces longues disquisitions. — Mais au moins peut-on s'y défendre, dites-vous, quand on y est attaqué. — S'y défendre! oui, le mot est juste, on s'y défend comme un criminel devant ses juges, et ici les juges sont presque toujours prévenus, les accusateurs nombreux, passionnés, les témoins intimidés et les amis muets. Ne l'avez-vous pas vu dans les discussions où vous avez voulu intervenir? Par un seul discours, il vous fallait répondre à plusieurs attaques, faire face à dix orateurs plus ou moins autorisés, vous seul contre tous; car parmi tous ces académiciens dont vos travaux ont éclairé la théorie et dirigé la pratique, parmi tous ces praticiens qui cent fois ont eu besoin de vos lumières, et qui ont pu apprécier l'utilité de votre intervention, pas un seul n'aura le courage de rendre hommage à la vérité. Ces luttes sont pour eux un spectacle et rien de plus; ils y viennent admirer la grâce, la force, l'agilité des athlètes, et comme muettes sont toutes les autres tribunes, on vient à la rue des Saints-Pères se dédommager du silence du Luxembourg ou

du palais Bourbon. Ce que gagne la doctrine dans ces discussions, vainement je le cherche, ce qu'elle y perd, je le vois trop clairement; et si huit jours après la clôture, la discussion se rallumait, vous vous trouveriez encore en présence des mêmes objections, des mêmes faits et des mêmes raisonnements que vous croyiez avoir huit jours plus tôt victorieusement combattus.

« Ailleurs, c'est pis encore. Une belle église s'était fondée sous un magnifique vocable; cette église, je le crains, s'est transformée en une petite chapelle où chacun vient prier pour son saint, c'est-à-dire pour lui-même, c'est-à-dire encore faire hebdomadairement sa petite exhibition de malades, de procédés et même d'instruments. Là, mon cher ami, la doctrine se trouve en présence de toutes les variétés de ses contradicteurs; ses contemporains d'abord, dont les uns, presque tous ceux qui ont touché à la même spécialité, sont ses ennemis naturels, car la contradiction a sa logique; les autres qui ne peuvent pas voir avec enthousiasme et reconnaissance sa domination souveraine dans le domaine de la pratique, et qui semblent avoir inscrit sur leur drapeau cette devise : *Je maintiendrai*; les hommes plus jeunes qui portent ces mots écrits sur leur écu : *Je parviendrai*; et qui pour se faire de l'espace ont besoin de démolir et de détruire. Que va faire la doctrine dans cette galère? ».

Rien n'est plus précis assurément; mais quel cas devons-nous faire des jugements portés par l'Académie contre la réforme hahnemannienne, lorsque nous voyons les représentants du corps médical allopathique repousser avec une pareille chaleur les jugements de

leurs pairs? Il y a, en effet, une différence profonde entre la position des académiciens vis-à-vis de M. Ricord et vis-à-vis de Hahnemann : tous ont étudié les théories du premier, aucun ne sait un mot des doctrines du second ; si donc on est fondé à rejeter leur jugement sur ce qu'ils connaissent, à plus forte raison est-on autorisé à le faire quand ils condamnent ce qu'ils ignorent.

L. S. fils.

VARIÉTÉS

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE SOLENNELLE, TENUE LE 10 AVRIL DERNIER PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID.

Le cent huitième anniversaire de la naissance de Hahnemann a été célébré cette année à Madrid, avec plus d'éclat encore que les années précédentes.

Il y eut d'abord une séance solennelle, dans laquelle le secrétaire général de la Société hahnemannienne de Madrid, M. Garcia Lopez, lut un mémoire officiel, dans lequel il fit savamment ressortir les progrès de l'homœopathie ; puis il rendit compte des travaux littéraires de la Société pendant l'année 1862. Le prix de 1,000 réaux (263 fr. 15 c.) offert par M. le docteur Nuñez pour le meilleur travail sur *le principe philosophique qui sert de base à la doctrine homœopathique* fut décerné à M. Juan Bruner, résident à Valparaiso, et *l'accessit* à M. Andrès Antonio Garay, résident à Marugan. La

Société n'ayant reçu aucun mémoire sur la question : « *Étude de l'angine sous toutes ses variétés au point de vue essentiellement pratique, avec l'exposition du traitement homœopathique,* » a maintenu cette question.

« Le prix sera de 2,000 réaux (526 fr. 30 c.), et le titre de membre. correspondant. L'auteur recevra en outre, cinquante exemplaires de son mémoire aussitôt qu'il sera imprimé.

« Il y aura aussi un accessit qui consistera en une mention honorable, avec le titre de Membre correspondant.

« Les mémoires écrits en espagnol, français, portugais, italien, anglais ou allemand, devront être envoyés au secrétariat de la Société avant le 1^{er} février de l'année prochaine, et accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom et le domicile de l'auteur, ainsi que le titre exact de son mémoire.

« Les lettres accompagnant les mémoires qui n'auront pas obtenu le prix ou l'accessit, seront brûlées sans avoir été décachetées.

« Les mémoires qui auront obtenu le prix ou l'accessit deviendront, par cela même, propriété de la Société.

« Les prix seront décernés à la séance publique du 10 avril 1864, et remis aux lauréats ou à leur fondé de pouvoir. »

M. Tomás Pellicer, premier vice-président, prononça ensuite un remarquable discours intitulé : *Hahnemann considéré comme philosophe et comme médecin* et dans lequel il passa en revue avec autant d'habileté que de talent toute l'histoire de la médecine.

Parmi les notabilités qui assistaient à la séance se trouvaient L. Exc. MM. Calderon Collantes, le duc de Veragua, Seijas Lozano y Fernandez Cueto, le général Haeon, l'ambassadeur du Brésil, l'éloquent prédicateur Tristan Medina, et Lope Gisbert, professeur distingué de l'université de Murcia, si connu par ses leçons et ses écrits sur la langue universelle.

Dans la soirée, les membres de la Société hahnemannienne de Madrid se réunirent en un banquet, sous la présidence de M. le docteur Nuñez. Vers la fin du repas, où régnaient la gaieté et la plus franche cordialité, on but avec enthousiasme à la mémoire de Hahnemann ; aux progrès toujours croissants de l'homœopathie ; aux homœopathes de province ; à ceux de l'étranger ; aux chirurgiens et aux pharmaciens homœopathes ; M. le docteur Garcia Lopez à la presse médicale homœopathique de tous les pays, et à l'ouverture d'un cours public d'homœopathie par la Société. Enfin M. le docteur Nuñez résuma dans un discours plein d'éloquence tous les toasts qui venaient d'être portés, et la soirée ne se termina pas avant onze heures.

D^r VICTOR CHANCEREL.

QUELQUES RENSEIGNEMENTS A PROPOS DES TITRES DES CANDIDATS A LA CHAIRE DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

La chaire de matière médicale et de thérapeutique établie à la Faculté de médecine de Montpellier est vacante en ce moment ; plusieurs candidats sont en présence, et parmi eux se trouve notre savant con-

frère le docteur Imbert-Gourbeyre. Chargé depuis cinq ans déjà d'enseigner la matière médicale et la thérapeutique à l'école secondaire de Clermont-Ferrand, M. Imbert-Gourbeyre a fait ses preuves comme professeur et comme écrivain, sa candidature s'appuie donc sur des titres sérieux.

La Faculté de Montpellier ne paraît pas cependant avoir jusqu'ici rendu complète justice à notre confrère; cependant, si nous sommes bien informés, le docteur Jaumes, professeur de pathologie générale, aurait fait un rapport très-élogieux sur la candidature du professeur de Clermont. Il ne pouvait en être autrement.

Cette candidature repose, en effet, sur des titres académiques nombreux, qui sont eux-mêmes la récompense d'importants travaux, sur des recherches pathologiques d'un grand intérêt et sur des travaux thérapeutiques d'une importance incontestable.

M. le docteur Imbert-Gourbeyre, *ancien interne des hôpitaux de Paris*, reçu le second au concours de 1841, a été *professeur suppléant de clinique interne*, à Clermont; il fut *lauréat* de l'Académie impériale de médecine en 1854 et en 1860, *lauréat* de la Société de médecine de Bordeaux en 1854; il est aujourd'hui, depuis 1858, *professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale* à l'École de médecine de Clermont, *membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité* de cette même ville, *membre titulaire de l'Académie des sciences, arts, et belles-lettres de Clermont*, *membre correspondant de la Société de médecine de Bordeaux*, de l'Académie royale de Naples et de la Société de médecine de Lyon.

Les travaux de notre confrère EN PATHOLOGIE sont au nombre de dix-sept; nous signalerons entre autres : des *Études sur la valeur séméiologique du vomissement dans la pneumonie, sur la respiration saccadée et continue, considérée comme signe de la phthisie commençante*, un travail très-important et fort estimé sur l'*albuminurie puerpérale et ses rapports avec l'éclampsie*, un autre relatif aux *paralysies puerpérales*, sujets neufs sur lesquels l'auteur a émis les vues les plus ingénieuses. Des recherches pour servir à l'*histoire de la contracture des extrémités, sur l'hypertrophie aiguë du cœur, sur la maladie de Bright et la maladie bronzée d'Addison*, deux notes sur les prétendues découvertes de M. Beau, etc.

EN THÉRAPEUTIQUE et en MATIÈRE MÉDICALE, nous trouvons vingt et un mémoires : d'importantes *études sur l'action physiologique de l'huile essentielle d'oranges amères*, sur l'*action toxique, physiologique et thérapeutique de l'ammoniaque*, sur les *propriétés antinévralgiques de l'aconit*, sur l'*épidrose et son traitement par ce dernier médicament*, plusieurs travaux sur l'*arsenic*, sur les *éruptions antimoniales*, les effets cutanés de la rue, sur l'*alcool considéré comme antidote du poison des serpents*; la description du *traitement de la passion iliaque par la noix vomique*, de l'*érésypèle par l'aconit*, du *choléra par l'ellébore*, le *cuivre*, l'*arsenic*, des *angines par les mercuriaux*, la *belladone* et l'*aconit*, etc. Ce sont là de véritables titres à une chaire où la thérapeutique doit être enseignée.

Comme orateur, M. Imbert-Gourbeyre a aussi fait ses preuves : il a prononcé l'éloge historique de M. Achard

Lavort, celui de Michel Bertrand, et lorsque l'École de médecine de Clermont a été mise en possession de son nouveau local, ce fut lui qu'on chargea de prononcer le discours d'installation.

Malgré tout, la liste de présentation dressée par la Faculté est la suivante :

1° M. Combal.

2° M. Pécholier.

M. Combal a écrit deux thèses de concours, deux comptes rendus de clinique vénérienne (1851), six observations d'érésypèles traités par les frictions mercurielles (1848), voilà tout ; au moins, ne connaissons-nous aucune autre publication de cet agrégé.

Quant à M. Pécholier, nous renverrons nos lecteurs au dernier numéro de *l'Art médical* (juin 1863), pour le cas où ils désireraient s'édifier sur ses principes de philosophie médicale.

On s'étonnera alors de voir la Faculté de Montpellier renier ses traditions, en désignant au choix du ministre un médecin qui fait aussi peu de cas des doctrines qui ont illustré cette École, et lui ont permis de lutter avec honneur contre l'École de Paris.

Mais le jugement de la Faculté n'est pas sans appel ; c'est au ministre qu'il appartient de prononcer en dernier ressort. Espérons qu'à Paris les titres des candidats seront sérieusement examinés et que justice sera rendue à qui de droit.

NÉCROLOGIE

L'homœopathie vient de faire une perte cruelle; le docteur comte Des Guidi est mort, à Lyon, dans sa quatre-vingt-quatorzième année. Tout le monde sait que le comte Des Guidi avait été le premier à proclamer, en France, la valeur de l'homœopathie. A ce titre, sa mort est pour nous l'occasion d'un deuil public.

Notre confrère, le docteur Gallavardin, nous adresse le récit suivant des obsèques de l'illustre vieillard, et nous annonce une notice biographique qui trouvera place dans notre prochain numéro.

« Le 29 mai 1863, ont eu lieu, à Lyon, les funérailles de M. le comte Des Guidi au milieu d'une assistance nombreuse. Un piquet de soldats d'infanterie accompagnait, suivant l'usage, le convoi de ce chevalier de la Légion d'honneur. Les cordons du drap mortuaire étaient tenus par M. de la Saussaye, membre de l'Institut et recteur de l'Académie de Lyon; M. Vivien, inspecteur de la même Académie; et MM. les docteurs Noack père et Servan.

« De pareils honneurs étaient bien dus à celui qui fut, pendant quinze ans, inspecteur de l'Université dans cette ville. Un autre titre, d'ailleurs, le recommandait encore à ses concitoyens d'adoption au milieu desquels il a vécu plus d'un demi-siècle : il a été, en France, l'introducteur de l'homœopathie qu'il a pratiquée à Lyon pendant ses trente dernières années. »

La mort ne cesse pas de frapper parmi nous ; au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort inopinée d'un médecin connu et estimé de tous, le docteur Gabalda.

Hier encore, ce confrère se trouvait auprès d'un malade, et nous devons aujourd'hui annoncer sa mort. Le coup est trop imprévu, trop récent, pour que nous puissions faire autre chose que joindre nos regrets bien sincères à la douleur de ses parents et de ses amis.

Élève de J. P. Tessier, le docteur Gabalda consacrait ses loisirs à la collaboration de *l'Art médical*, revue dont il avait été l'un des fondateurs. C'est en travaillant à ce journal, et, autrefois, à celui de la Société gallicane, qu'il s'était fait connaître comme partisan de l'homœopathie. D'autres diront les difficultés qui lui furent suscitées à cause de ses opinions médicales, la constance et la fermeté avec lesquelles il supporta ces épreuves.

Le docteur Gabalda emporte dans la tombe l'estime de tous ceux qui l'ont connu.

NOUVELLES

— Le CONGRÈS CENTRAL HOMŒOPATHIQUE ALLEMAND se tiendra cette année à Mayence sous la présidence du docteur Kirsch, de Wiesbaden.

La séance préparatoire aura lieu le 9 août, au soir, selon la coutume adoptée par nos confrères, et la séance solennelle aura lieu le 10 août.

— Le CONGRÈS DES MÉDECINS HOMŒOPATHES DES PROVINCES DU RHIN ET DE LA WESTPHALIE se tiendra le 27 août prochain, à Dortmund. La réunion aura lieu dans l'hôtel de M. Weecker-Paxmann; elle commencera dès neuf heures du matin.

Notre honorable confrère, le docteur de Bœnnighausen présidera cette assemblée.

— Nous apprenons à l'instant que deux de nos honorables confrères viennent de recevoir une nouvelle marque d'estime de la part de S. M. la reine d'Espagne; MM. les docteurs Jahr et Perrussel viennent d'être nommés *chevaliers de l'ordre de Charles III*.

C'est un juste hommage rendu au caractère et aux travaux de deux des plus anciens défenseurs de l'homœopathie.

— Le *Journal du Loiret*, n° du 22 mai 1863, annonce que le docteur de Clinchamps, d'Orléans, vient d'être nommé chevalier de l'ordre d'Isabelle la Catholique. Le décret, qui accorde cette distinction au docteur de Clinchamps, a été signé par S. M. la reine d'Espagne, le 9 mai dernier.

ERRATUM

Dans le dernier numéro, article sur la *Physiologie générale* de M. Frédault, à la page 102, lisez *contester* au lieu de *constater*, qui change tout à fait le sens de la phrase.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 1^{er} JUIN 1863. — PRÉSIDENTCE
DE M. LE DOCTEUR SERRAND.

M. LE SECRÉTAIRE lit le procès-verbal de la précédente séance; la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte :

1° *La France médicale* ;

2° Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* ;

3° *L'Art médical* (n° de juin) ;

4° Une brochure comprenant l'exposé des titres présentés par le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand, à l'appui de sa candidature à la chaire de thérapeutique et matière médicale vacante à la Faculté de Montpellier.

5° Une brochure de M. le docteur Porges de Carlsbad, sous le titre *Brunencur*, etc.; c'est une appréciation de la valeur des eaux minérales.

M. le docteur BOYER lit ensuite un travail sous ce titre : *De l'opération de la cataracte par extraction, et du traitement homœopathique des accidents consécutifs à cette opération.*

M. DESTERNES fait remarquer que M. Boyer paraît préférer de beaucoup l'*aconit* à l'*arnica* pour le traitement de la conjonctivite et de l'iritis consécutives à l'opération qui vient d'être décrite. M. Desternes appuie cette opinion ; il ajoute que la symptomatologie de ces deux substances justifie complètement ce choix.

M. ESCALLIER pense que l'observation de M. Boyer a une grande valeur, en ce sens qu'elle montre que l'homœopathie, étant assez puissante pour enrayer les accidents consécutifs à l'extraction, permet aux chirurgiens d'être d'accord avec les principes de la médecine opératoire. Tous les ophthalmologistes reconnaissent, en effet, que la méthode de l'extraction est préférable à celle de l'abaissement ; ses résultats sont plus prompts, plus complets, plus satisfaisants pour le malade et pour l'opérateur ; si on ne la choisit pas comme règle générale, c'est d'abord parce qu'il y a un danger opératoire, et surtout à cause des inflammations consécutives, contre lesquelles la thérapeutique allopathique est souvent désarmée. Si l'on trouvait dans l'*aconit*, la *belladone*, l'*arnica*, etc., le moyen de remplacer les sangsues, le calomel, les collyres irritants, etc., la question serait jugée, l'extraction deviendrait l'habitude et l'abaissement ne serait plus que l'exception.

Or, ajoute M. Escallier, il y a quinze ans, tous les ophthalmologistes pratiquaient l'abaissement, Roux seul faisait l'extraction.

M. BOYER répond qu'il a longtemps suivi la clinique de M. Desmarres, et qu'il a vu cet habile praticien opérer presque toujours par extraction, opération qu'il

recommande sans cesse. M. Desmarres a même proposé, pour éviter les dangers immédiats de cette opération, de faire la section de la cornée en deux temps. Dans le premier, la cornée est incisée dans sa plus grande partie ; on laisse seulement un petit lambeau adhérent à la partie supérieure et moyenne du bord de la cornée transparente. On incise alors la capsule du cristallin, et, lorsque celui-ci est prêt de se présenter au bord de la plaie, on complète la section du lambeau cornéal. De cette manière, on est moins exposé à la sortie de l'humeur vitrée.

Relativement au résultat, l'opération réussit en général neuf fois sur dix, mais les conjonctivites sont interminables. Il est évident que l'homœopathie nous offre des moyens puissants pour conjurer cette complication.

M. LÉON SIMON père a eu souvent occasion de constater le bon effet de l'aconit dans le traitement des inflammations traumatiques consécutives à l'opération de la cataracte. D'abord, dans le second fait rappelé par M. Boyer, et où l'opération fut pratiquée par discision. Le premier jour tout alla bien ; mais, le lendemain au matin, la malade fut prise de nausées suivies de vomissements et de violentes douleurs dans le globe oculaire. En même temps, la conjonctive rougit et commença même à se boursoufler. Or, arnica avait été donné aussitôt après l'opération, et ce médicament n'avait point empêché les accidents d'éclater. *Aconit*, donné à la 12^e dilution, et en globules dissous dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée de trois en trois heures, conjura les accidents en quelques heures ; les vomis-

sements cessèrent, la douleur pongitive ressentie dans le globe oculaire disparut, et la rougeur de la conjonctive diminua rapidement. L'effet de l'aconit fut des plus rapides et parfaitement appréciable.

M. Léon Simon a vu souvent des malades opérés par les chirurgiens et traités par eux des suites de l'opération, et il n'a jamais vu la guérison s'effectuer aussi vite et d'une manière aussi franche qu'avec l'homœopathie. M. Magne est celui qui sait le mieux éviter les accidents; à cet effet, il couvre l'œil de glace. Par ce moyen l'inflammation ne se développe pas, cela est vrai; généralement le malade peut se lever vers le troisième jour; mais il a souvent des névralgies surcilières très-pénibles.

M. LÉON SIMON fils a donné des soins à une dame de soixante-cinq ans, laquelle avait été opérée par abaissement. L'opération avait été pratiquée par un chirurgien habile, mais une irido-conjonctivite était survenue. Les sangsues, les purgatifs (le calomel entre autres), les collyres de tous genres avaient été mis en œuvre; mais en vain. M. Simon fils vit la malade six semaines après l'opération. La conjonctive était fortement injectée, un chémosis léger existait tout autour de la cornée; celle-ci était un peu grisâtre, l'iris irrégulier, presque immobile. *Aconit*, 12^e, six globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée de trois en trois heures, fit tomber la fièvre et diminuer la rougeur de la conjonctive. *Belladone* succéda à l'aconit; elle fut administrée comme ce premier médicament et continuée pendant quatre jours. A cette époque, l'état général était devenu très-bon, la conjonctive

était moitié moins rouge qu'au début, l'iris plus régulier et plus mobile, la pupille plus nette; la vision se rétablissait graduellement. *Solubilis Hahnemanni*, 24^e dilution, six globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau, fut prescrit après belladone, à raison de trois cuillerées par jour. La conjonctive pâlit complètement avec le mercure soluble, la vision se rétablit presque entièrement; enfin *sulfur*, donné après un repos de huit jours, compléta la guérison. A partir de ce moment, la malade put sortir et se livrer à sa vie ordinaire sans autre précaution que de porter des lunettes à cataracte.

M. DESTERNES demande si la cataracte opérée par M. Boyer avait été examinée à l'ophthalmoscope avant l'opération.

M. BOYER répond que non; mais que rien ne pouvait faire présumer sa structure.

M. DESTERNES regrette que M. Boyer n'ait pas tenté tout d'abord de guérir la malade par un traitement interne. Il rappelle que les annales de l'homœopathie renferment plusieurs exemples de guérison de cataracte par les médicaments dynamisés; or cette guérison est évidemment l'idéal de l'art; il semble qu'on devrait la poursuivre avant toute intervention chirurgicale.

M. SERRAND croit qu'en admettant la possibilité d'une semblable guérison, le traitement devrait être tellement prolongé, qu'il fatiguerait la constance du malade, ce qui serait à coup sûr un obstacle insurmontable.

M. LÉON SIMON père dit qu'en admettant, ce qu'il ne

nie pas, que des guérisons de cataracte aient pu être obtenues par le traitement homœopathique, ces guérisons sont rares, leur traitement long, et que la réussite ne peut être obtenue dans toutes les espèces de cataractes. On trouvera peu de malades qui se résignent à un traitement nécessairement long et incertain dans ses résultats, lorsque ces malades peuvent recouvrer la vue en un temps beaucoup plus court et à l'aide d'une opération qui réussit généralement.

Dans le fait particulier rapporté par M. Boyer, l'expérience peut être considérée comme ayant été faite. Il y a bien des années, en effet, que M. Simon a commencé à donner des soins à cette malade; les médicaments indiqués pour le traitement de la cataracte lui ont été prescrits, et non-seulement la vue ne s'est pas améliorée, mais, de plus, les progrès de l'opacité cristalline ont été continus, rien ne les a enrayés.

Pour revenir sur le traitement consécutif à l'opération de la cataracte, M. Léon Simon père ajoute que l'*arnica* ne lui a paru être d'aucune utilité après les premières vingt-quatre heures consécutives à l'opération, tandis que l'*aconit* et la *belladone* ont toujours réussi à conjurer les inflammations consécutives, ainsi qu'il l'a vu dans deux opérations faites par M. Magne. Une autre fois, il fut appelé auprès d'une dame que, six jours auparavant, M. Desmarres avait opérée par abaissement. Il était survenu une conjonctivite des plus considérables, avec chémosis et douleur profonde dans l'œil. M. Desmarres voulait recourir aux applications de sangsues et aux dérivatifs sur le tube digestif. L'*aconit*, suivi de *belladone*, conjurèrent très-prompte-

ment les accidents, au point que, s'étant rencontré, quarante-huit heures plus tard, chez la malade avec M. Desmarres, ce dernier déclara n'avoir plus aucune inquiétude. Cependant, l'opération dont il s'agit se faisait dans des conditions défavorables. La malade qui en était le sujet avait été opérée, huit ans auparavant, et à deux reprises différentes, par M. Maisonneuve, d'un cancer à la langue. La cicatrisation de la langue avait fini par se faire; mais la malade était restée dans une grande débilité; ses digestions étaient difficiles, bien qu'elle se nourrit peu. L'opération faite par M. Desmarres fut donc pratiquée sur une malade qui était dans des conditions de santé générale très-défavorables. Cependant, la guérison eut lieu. La malade vécut encore pendant deux ans, au bout desquels elle succomba à une lésion cancéreuse de l'intestin grêle.

On disputera longtemps encore sur la méthode qu'il convient de préférer dans l'opération de la cataracte, et cela pour plusieurs raisons. La première, que toutes les cataractes ne sont pas de même espèce; qu'ensuite le chirurgien qui opère redoute avec raison les accidents qui peuvent suivre immédiatement la méthode par extraction. Il est des cataractes qu'on appelle molles, et qui, opérées par extraction, exposent le chirurgien et le malade à de graves accidents; c'est pour cette espèce de cataractes que la *discision* a été proposée et est pratiquée journellement. Ce procédé opératoire, bien qu'il soit plus sûr et plus tranquillisant pour le chirurgien, a l'inconvénient de rendre les guérisons presque interminables. J'en ai vu deux exemples remarquables cette année. Le premier, sur une dame de soixante-

quatre ans, chez laquelle la vision se rétablit si lentement, qu'aujourd'hui, sept mois après l'opération, la guérison n'est pas complète; le second, sur une dame américaine, opérée par l'une des célébrités chirurgicales de Paris. Huit mois après l'opération, la résorption du cristallin n'était pas faite, la vision ne pouvait se faire que par un côté de la pupille, à l'angle interne de l'œil, dans l'étendue du tiers environ de la pupille. Le chirurgien dont je parle se demanda s'il ne ferait pas une seconde opération. Il décida enfin d'attendre du temps l'entière résorption du cristallin.

SÉANCE DU 15 JUIN. — PRÉSIDENTE DE M. LEBOUCHER.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et la rédaction en est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société que depuis la dernière séance, elle a fait une perte cruelle. Le docteur comte Des Guidi est mort, à Lyon, dans sa quatre-vingt-quatorzième année. Le comte Des Guidi, ajoute M. le Président, était le doyen des homœopathes français; c'est lui qui avait introduit en France la réforme hahnemannienne, et il nous était attaché en qualité de membre associé regnicole depuis la fondation de notre Société. A tous ces titres, la mort du docteur Des Guidi est pour nous le motif d'un deuil général.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le *Bulletin de l'art de guérir* (dernier numéro du troisième volume).

2° *La France médicale* (numéros du 1^{er} et du 10 juin).

3° Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*.

4° *El Criterio medico*.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Gallavardin, de Lyon, avec envoi d'un compte rendu des obsèques du comte Des Guidi et une notice biographique sur ce confrère.

La Société vote l'impression de ces deux pièces.

2° Une lettre de M. Antonio de Carvalho, de Rio-Janeiro, par laquelle ce confrère demande le titre d'associé étranger.

La Société, tenant compte des services rendus par le docteur Antonio de Carvalho, le nomme membre associé étranger.

M. LÉON SIMON fils lit un article sur l'état actuel de la thérapeutique allopathique, suivant ses représentants les mieux autorisés.

La Société vote l'impression de ce travail.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL signale ensuite plusieurs passages de la préface que M. Amédée Latour vient d'insérer en tête de la seconde édition des *Lettres sur la syphilis*, de M. Ricord. Ces passages ont rapport à l'opposition systématique faite aux doctrines du célèbre syphilographe par un grand nombre de médecins, par l'Académie de médecine et par la Société de chirurgie. En traçant ces tableaux, M. Amédée Latour ne s'est pas aperçu qu'il écrivait en même temps l'histoire de l'opposition faite par les corps savants à la doctrine de Hahnemann; mais le rapprochement est trop évident pour n'être pas instructif. M. le Secrétaire général pro-

pose, en conséquence, d'imprimer dans le *Bulletin* les passages les plus saillants de cette curieuse préface.

Cette proposition est adoptée.

M. L'ARCHIVISTE rend compte de l'état actuel des archives qui lui sont confiées. Il indique les numéros des journaux qui lui manquent pour compléter les collections.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Cramoisy au nom de la Société du zèle avec lequel il remplit ses fonctions, et ajoute qu'une note sera insérée dans le journal au sujet des ouvrages qui manquent aux archives.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE ALLOPATHIQUE.

On a souvent reproché aux médecins homœopathes de repousser toute alliance avec l'allopathie sous le rapport de la thérapeutique. Ce reproche même a été si souvent répété, qu'il est, pour ainsi dire, devenu populaire. Il ne peut donc être sans intérêt de rechercher quelquefois où en est l'école officielle par rapport au traitement des maladies ; quels sont les principes, quels sont les moyens qu'elle préconise.

La première voix que nous devons écouter dans cet enseignement est celle de l'Académie.

Le jugement formulé par l'illustre assemblée est remarquable par les circonstances dans lesquelles il a été porté, par l'autorité de l'orateur chargé d'être l'inter-

prête de ses collègues, enfin par la précision des termes dont il s'est servi.

Il s'agissait de rédiger les instructions officielles destinées à éclairer dans ses recherches un jeune confrère qui avait accepté avec un dévouement sans bornes la dangereuse mission d'aller étudier au Mexique la fièvre jaune.

Une commission fut nommée pour s'occuper de ce programme, et M. Trousseau en devint le rapporteur. Ce choix était justifié par les études antérieures du spirituel académicien. M. Trousseau a été longtemps professeur de matière médicale et de thérapeutique; il enseigne aujourd'hui la médecine clinique; aucun autre ne devait donc être plus capable de trouver le fil conducteur que le docteur Dumont devait suivre dans ses études, et l'on était en droit de s'attendre à rencontrer dans le rapport de l'Académie des questions nombreuses, pratiques, destinées surtout à permettre des recherches dont les malades auraient pu profiter aussitôt. A quoi bon, en effet, envoyer un jeune médecin affronter le terrible fléau qui désole le Mexique, s'il ne s'agissait pas avant tout de trouver les moyens d'en triompher?

Or, voici les expressions mêmes du rapporteur:

« Tout d'abord, messieurs, bien que, dans l'étude d'une maladie aussi grave que la fièvre jaune, il semble que le but le plus important soit la question thérapeutique, *notre commission n'a pas pensé que, à cet égard, elle dût formuler rien dans son programme. Nous savons tous combien difficile il est pour les maladies les plus simples de s'entendre sur la question de traitement;*

nous savons tous combien les préjugés de la première éducation médicale, combien les opinions personnelles que nous avons conçues, ont d'influence sur la manière dont nous devons asseoir les bases d'un traitement; nous avons trop appris combien *les rejets du tronc de la même école ont de la peine à s'accorder sur les questions thérapeutiques en apparence les plus simples*, pour que nous voulions nous hasarder à poser même quelques jalons sur une route qui ne pourrait être suivie (1). »

En conséquence de ces prémisses, le programme imposé à M. Dumont se trouva réduit aux quatre questions suivantes :

« 1° La fièvre jaune se développe-t-elle *spontanément* sur le littoral du Mexique? (*Spontanément* veut dire sans l'intervention d'une cause étrangère à la localité elle-même, comme l'importation.)

« 2° Les rives atlantiques du Mexique sont-elles dans des conditions géographiques et géologiques spéciales?

« 3° A quelle distance du littoral voit-on cesser la fièvre jaune?

« 4° La fièvre jaune reconnaît-elle pour cause des influences palustres? »

Le rapport fut adopté à l'unanimité, et sans discussion.

Voilà certainement d'importantes questions à résoudre; M. Trousseau déclare qu'il y a là « plus qu'il n'en faut pour occuper l'intelligence et l'activité d'un homme » (page 435), ce qui est vrai, car plusieurs

(1) V. Bulletin de l'Académie impériale de médecine, t. XXVIII, p. 45.

sont absolument insolubles. Mais pendant qu'on recherchera si la fièvre jaune est de nature paludéenne, si elle peut être spontanée ; tandis qu'on étudiera les conditions géographiques et géologiques du Mexique, que deviendront nos soldats atteints par le fléau ? Ils mourront ; tout au moins, si quelque médecin parvient à les guérir, ce ne sera pas l'envoyé de l'Académie, auquel on conseille de ne pas s'occuper d'une question aussi délicate.

Voici donc qui est bien établi : à l'Académie de médecine on ne peut s'entendre sur le traitement des maladies les plus simples, et ce qui empêche d'arriver à un résultat différent, si désirable pour celui qui souffre, ce sont les préjugés d'école, les opinions personnelles, les divergences qui séparent les élèves d'une même école, et qui divisent les écoles elles-mêmes.

Que d'aveux dans ce peu de lignes du rapport de M. Trousseau ! Quel appui donné au scepticisme et au découragement ! Et cependant les médecins qui ont rédigé ce rapport, ceux qui l'ont adopté, sont appelés chaque jour à combattre les maladies les plus graves ; comment pourraient-ils s'entendre sur leur traitement alors qu'ils se déclarent impuissants à en fixer un qui soit accepté par tous pour la maladie la plus simple ?

Il est étrange, sans doute, de voir une Académie abdiquer d'une manière aussi complète toute influence médicale ; mais ce qui l'est bien plus encore, c'est d'entendre l'anathème que prononce cette assemblée contre les médecins qui vont chercher des ressources en dehors des incertitudes de la science officielle !

Le scepticisme académique ne manque pas, du reste,

de trouver de l'écho au dehors, ce que prouve un travail inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, et dû à la plume du docteur Allier, de Marcigny.

Celui-ci s'est proposé d'encourager un de ses jeunes confrères, le docteur Béraud, et il lui a envoyé, sous forme de feuilleton, une épître instructive à tous égards. Ce travail a pour titre : DES INFLUENCES MORALES EN MATIÈRE DE THÉRAPEUTIQUE (1).

L'auteur signale d'abord les perplexités de son jeune confrère qui se trouva *quelque peu désorienté* (sic) lorsque, après avoir quitté l'école et les hôpitaux, il chercha à faire application, au lit des malades, de la science enseignée par ses maîtres. « La raison de vos mécomptes, ajoute M. Allier, est facile à trouver : *c'est que vous vous reposez avec une confiance trop exclusive sur la palpation et l'auscultation de la trame organique, c'est que vous préférez toujours la formule à la provocation des influences morales*. La mise en oubli de ces modificateurs immatériels me paraît être le mot de votre énigme; il faut donc élargir votre *credo*. »

Suivent les exemples. Il s'agit d'abord d'un malade important par sa fortune ou sa position sociale; ce malade est supposé atteint d'une maladie aiguë mal dessinée; le jeune médecin hésite, ses perplexités gagnent la famille, et une *grosse notabilité* est mandée.

« Vous, cependant, ajoute l'auteur, vous achevez la phrase symptomatique; votre diagnostic se formule enfin, les indications se précisent, et le traitement suit de là, comme conséquence de ces prémisses. Mais vos

(1) V. *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 16 mai 1863.

inquiétudes ont gagné le malade; cette contagion immatérielle poursuit son œuvre; à votre surprise, il y a dépression générale; tous les actes pathologiques sont enchaînés, à ce point que vous craignez d'avoir fait fausse route. Le médecin attendu trouve votre diagnostic solide et vos dispositions thérapeutiques habiles; le traitement n'a donc subi aucune modification importante. Le lendemain pourtant ce qui vous frappe, c'est le changement opéré dans l'état de votre malade; sur sa figure épanouie se lisent : — et en gros caractères, s'il vous plaît, — espérance! confiance! Les actes pathologiques ont repris leurs franches et libres allures, la maladie marche vers une heureuse solution. »

Autre exemple :

« Maintenant, je vous suppose traitant une de ces maladies dont la marche naturelle est connue, et pour la guérison de laquelle la nature, respectée ou non dans ses tendances, fait tous les frais. Il est bien entendu que vous vous croisez les bras, que vous réduisez le traitement à d'innocents apozèmes; seulement, sentinelle vigilante, vous veillez sur l'irruption possible de nouveaux ennemis; *votre savante expectation* (qu'y a-t-il de savant dans l'expectation?) est quelquefois prise pour de l'ignorance; votre malade est trop convaincu qu'on ne saurait guérir sans le concours du pharmacien, il s'inquiète, et son inquiétude aggrave son état morbide; aussi vous voilà carrément supplanté par un homéopathe, — il s'en trouve encore, — votre homéopathe (1) de prodiguer ses merveilleux globules!

(1) M. Allier reconnaît même un peu plus loin qu'il y a des homéopathes honnêtes et qui ont foi dans leur doctrine. C'est vraiment trop de bonté de la

la confiance de renaitre! la guérison de couronner l'œuvre, et le malade de chanter, à votre gloire, les prodiges de l'homœopathie. »

Il est juste d'ajouter que ce n'est pas seulement le disciple d'Hahnemann que le jeune docteur Béraud devra redouter, mais encore les guérisseurs de toute espèce, le pseudo-médecin (*sic*), enfin *les actes pieux, les puissances extra-mondaines*, pour tout dire la religion, qui de toutes les forces morales serait la plus énergique.

De toutes ces considérations, l'auteur conclut ainsi : « La classe des agents moraux sera donc pour vous le sujet de méditations aussi fécondes qu'intéressantes. Vous vous ferez cette conviction qu'il est des malades que le sentiment, la raison, la religion, voire même la superstition, ont le pouvoir de guérir; et qu'autant et mieux valent ces remèdes que le fer et le quinquina, surtout quand le quinquina et le fer sont à bout de leur puissance.

« Une autre considération qui ne saurait vous échapper, c'est que, lorsque l'on est en droit de compter sur les agents les mieux éprouvés de la matière médicale, le concours de l'action physique ne peut que leur donner une nouvelle et énergique valeur.

« L. ALLIER. »

Tout ceci s'écrivait le 27 avril 1863.

J'ai cité longuement l'article du médecin de Marcigny, parce que toute analyse aurait été taxée d'exagé-

part d'un homme qui écrit *homéopathes* et non *homœopathes*, montrant ainsi qu'il ne connaît pas même l'étymologie et l'orthographe du mot qu'il emploie.

ration. Ce travail, en effet, contient des assertions tellement étranges qu'on a peine à croire qu'il ait été écrit pour un journal sérieux.

Cet article surtout respire un air de scepticisme digne de l'Académie; seulement l'auteur, au lieu de s'abstenir, comme le fait cette dernière, substitue aux agents thérapeutiques les influences morales.

En y regardant de près, on pourrait ajouter trois conclusions à celles que l'auteur a formulées :

1° En effet, s'il est dangereux de se trop occuper de la palpation et de l'auscultation de la trame organique, à quoi bon les études imposées à ceux qui se préparent à l'exercice de la médecine? Il vaudrait beaucoup mieux apprécier les influences morales et en profiter, que de se livrer à de semblables études, et même que de rechercher les propriétés des médicaments;

2° Pour accroître sa puissance, le mieux est, pour le médecin, d'attendre que l'âge et le savoir-faire l'aient transformé en une *grosse notabilité*; mais alors que deviendront les malades trop pauvres pour appeler à leur chevet un prince de la science?

3° Pour arriver à guérir, il faut étudier les moyens que l'on doit employer, donc négliger l'auscultation, la percussion, l'anatomie pathologique, la matière médicale, mais connaître, jusque dans leurs détails, la religion (ce qui ne serait pas mal), les actes appelés superstitieux par le docteur Allier, et, enfin, si l'homœopathie guérit les fièvres éruptives d'une façon plus satisfaisante pour les malade, il faudra étudier l'homœopathie. Le conseil serait bon à suivre, même pour le docteur de Marcigny; car du moment que ce médecin

prétend que les médecins homœopathes n'ont de valeur que par leur influence morale, et qu'il vient recommander la médecine psychique, il s'expose à être taxé d'homœopathisme, ce qui pourrait être dangereux pour lui.

En résumé, si l'on rapproche l'opinion de l'Académie de celle du docteur Allier, on sera conduit au même résultat, c'est-à-dire à abandonner toute étude thérapeutique, conséquence déplorable du scepticisme officiel.

Il est juste de le dire cependant, il se trouve encore des voix pour protester contre une semblable tendance.

« L'oubli immérité dans lequel on laisse tomber la thérapeutique, écrivait dernièrement M. le docteur René Guéneau (1), le vide qui se fait autour des ressources les plus puissantes de cette branche de l'art de guérir, le scepticisme de la plupart des représentants de l'école dite anatomique, conduiraient les esprits à la négation de toute médication, au néant de la matière médicale, et prépareraient des lauriers éternels à l'homœopathie, si le bon sens des praticiens dévoués et désireux de soulager et de guérir les malades ne faisait justice de ces errements, au risque de sacrifier un peu à l'idéalisme. »

Tout cela est vrai, même ce qui regarde les *lauriers éternels de l'homœopathie*; seulement l'auteur aurait dû rechercher la cause des tendances qu'il déplore, indiquer le moyen d'en triompher; autrement ses vœux

(1) Voir *Gazette des Hôpitaux*, numéros des 14 et 16 mai 1863, « De la nécessité d'étudier la thérapeutique, et de l'efficacité de l'iodure de fer et de quinquina. »

resteront stériles, et le praticien dévoué ne sera pas plus heureux dans ses recherches que l'académicien le plus célèbre.

Or, cette cause a été depuis longtemps indiquée, c'est l'absence de toute loi thérapeutique. Ce qui manque à l'Académie, c'est de pouvoir établir le rapport qui existe entre les propriétés des médicaments et la maladie elle-même. Faute de posséder cette notion première, les efforts déployés restent stériles, et des hommes qui ont passé leur vie à poursuivre de semblables recherches, sans jamais atteindre à une certitude, arrivent à la fin de leur carrière ne trouvant dans la science que le scepticisme et le découragement.

Or, aujourd'hui qu'il n'est plus question de la loi des contraires et que l'on repousse comme une chimère la loi des semblables, le médecin reste sans boussole, sans principe, et au lieu de chercher le moyen de triompher d'un fléau aussi terrible que celui de la fièvre jaune, il se demande seulement quelle est la nature de ce terrible ennemi, où il commence et où il s'arrête, enfin s'il peut naître spontanément sous des influences climatiques difficiles à reconnaître, plus difficiles encore à préciser, ou sous l'influence des miasmes paludéens. Si M. Guéneau veut bien y réfléchir, il trouvera dans ce fait même la raison de ces prédilections des Académies et des Sociétés savantes, prédilections en vertu desquelles on néglige le traitement des maladies pour récompenser, comme le dit notre confrère, « un mémoire sur la coloration plus ou moins foncée des capsules surrénales ou sur l'examen micrographique du cuir chevelu. »

M. Guéneau a eu, du reste, raison de le dire, ce qui fait ici la faiblesse de l'allopathie et aussi ce qui constitue la puissance de l'école homœopathique, ce qui prépare à la doctrine et à la thérapeutique hahnemannienne des *lauriers éternels*. C'est en effet parce que les disciples de Hahnemann sont en mesure de déterminer le médicament curatif dans un cas donné, qu'ils triomphent si facilement du mauvais vouloir et de l'opposition injuste et malveillante des princes de la science.

Aussi longtemps que nos adversaires ne pourront résoudre ces deux questions :

1° Un médicament étant donné, prévoir quels seront les états morbides qu'il pourra guérir?

2° Une maladie étant connue dans toutes ses manifestations, indiquer les médicaments capables d'en triompher? — aussi longtemps l'homœopathie n'aura point à redouter les obstacles qu'on lui oppose.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait tenir trop grand compte des réclamations de M. le docteur René Guéneau; on regrettera seulement de ne pas voir la confiance de ce confrère partagée par ceux qui sont à la fois ses maîtres et ses juges.

Les réflexions précédentes conduisent à ce terme que l'école allopathique n'ayant aucun principe à nous offrir, nous n'avons rien à lui emprunter.

Aurait-elle par hasard quelque moyen puissant à recommander? c'est ce qu'il faut rechercher maintenant. M. Trousseau va nous répondre.

Ce professeur faisait une leçon sur le *vertige*. Après avoir décrit avec soin les diverses lésions capables de produire ce symptôme : les affections cérébrales, celles

de l'oreille interne, en particulier l'altération des canaux semi-circulaires, etc., M. Trousseau arriva au vertige causé par une lésion de l'estomac, comme il le dit, *a stomacho læso*. Cette fois, ce médecin faisait de la clinique, il n'était plus à la tribune de l'Académie, il lui fallut dicter une prescription, force lui fut de ne pas s'en tenir à des phrases générales, mais d'entrer dans les détails les plus circonstanciés. Il s'exprima de la sorte : « Quant au vertige qui survient à propos de troubles gastriques, c'est celui que Bretonneau a décrit le premier sous le nom de vertige *a stomacho læso* (qu'est-ce que Bretonneau n'a pas découvert?), c'est aussi celui contre lequel la médecine a une puissance réelle. La médication consiste à prescrire pendant sept ou huit jours d'abord le traitement alcalin; vous donnerez des sels de Pougues, c'est-à-dire un gramme de bicarbonate de soude, un gramme de magnésie unis ensemble et ordonnés en prises à prendre dans les intervalles des repas. En général, le mieux ne se produit pas tant que dure cette médication alcaline (alors, pourquoi l'employer?); mais il se dessinera lorsque vous arriverez aux amers, surtout lorsque vous donnerez en fait d'amers, l'infusion froide, froide, entendez-vous, c'est la condition indispensable, de *quassia amara*... Il est rare qu'après sept à huit jours de l'usage de cette préparation le vertige ne cesse pas (alors, pourquoi n'avoir pas commencé par ce médicament, avoir perdu les dix jours de la médication alcaline?) Mais ce serait une grande faute de croire que l'on peut arrêter tout à fait la médication dès que l'amélioration est obtenue. Le vertige est sujet à des retours nombreux, et il est né-

cessaire, pendant une année, de reprendre souvent le quassia. Il faut également faire grande attention au régime... *Ajoutons que le malade se trouvera fort bien de prendre, après le repas, un petit verre de liqueur jaune aromatique de la grande Chartreuse, liqueur qui est la plus médicinale de toutes avec l'anisette de Hollande faite avec le cardame. Ces liqueurs corroborent la médication (1)... »*

Voilà donc à quoi se réduit la thérapeutique d'une affection des plus pénibles, sinon des plus graves, et contre laquelle M. Trousseau déclare que la médecine a une puissance réelle, ce qui n'est pas malheureusement pour la fièvre jaune. Des alcalins, déclarés inutiles, le quassia amara, la liqueur jaune de la grande Chartreuse, l'anisette de Hollande, voilà tout le bagage du praticien. Et cela s'appelle enseigner la médecine clinique au dix-neuvième siècle !

Il est vrai que tous les médecins ne se bornent pas à des traitements aussi simples; il en est qui recherchent même des médicaments héroïques. Je citerai parmi ces derniers MM. Aucler et Millet, de Tours; l'un et l'autre viennent de faire deux découvertes qui ne manqueront pas d'intéresser nos lecteurs.

Le premier vient de reconnaître que l'*alcoolature de bryone* guérit le *rhumatisme articulaire aigu*. Voici dans quels termes la *Revue médico-chirurgicale* annonce le fait : « M. Aucler ayant eu dans son service de l'Hôtel-Dieu un grand nombre de cas de rhumatismes articulaires aigus, employa, pour combattre le mal,

(1) Voir *France médicale*, numéro du 18 avril 1865, p. 188.

tour à tour la saignée, l'émétique à dose rasorienne, le nitrate de potasse jusqu'à 20 grammes, le sulfate de quinine, et par aucun de ces moyens il n'était parvenu à faire disparaître le rhumatisme avant quinze et vingt jours. *C'est alors qu'il eut l'idée de se servir de l'alcoolature de racine fraîche de bryone, et sur huit malades il a fait disparaître ce rhumatisme articulaire généralisé dans l'espace de huit jours.* La dose employée a été de 1 à 3 grammes dans une potion, pour les vingt-quatre heures. »

Nous serions en droit de demander à M. Aucler d'où lui est venue cette idée. L'emploi de la bryone en teinture ou en dilution est le fait de l'homœopathie, ce ne peut être que dans les livres publiés par notre école que M. Aucler a pu puiser ses inspirations. Alors pourquoi ne pas en convenir?

En serait-il autrement, qu'un fait reste au-dessus de toute contestation, c'est que la bryone produit sur l'homme sain tous les symptômes du rhumatisme articulaire, qu'elle est en conséquence un médicament homœopathique à cette dernière maladie. En prescrivant cet agent, M. Aucler devient donc coupable d'homœopathie, dissimulée il est vrai, mais trop évidente cependant pour ne pas l'exposer à mille désagréments avec l'association médicale de sa localité.

Ce qui est vrai de M. Aucler l'est aussi de M. Millet de Tours. Celui-ci prescrit l'arsenic dans le traitement de certaines gastralgies. Mais voilà cinquante ans que Hahnemann a indiqué cette propriété de l'arsenic, cinquante ans que ses disciples le répètent et qu'ils prouvent que l'arsenic guérit ces affections, parce qu'il

engendre sur l'homme en santé les symptômes qui les caractérisent.

Mais, diront ces confrères, nous ne donnons pas de globules. Qu'importe! Ce n'est pas la dose d'une substance, c'est son choix qui constitue son homœopathicité.

Nous voyons donc d'une part les représentants de la science officielle déclarer leur thérapeutique impuissante, convenir qu'ils la font au hasard, en raison de leurs habitudes d'école, de leurs préjugés, reconnaître enfin que nos agents guérissent moitié plus vite que les leurs, qu'irions-nous donc leur emprunter?

Leurs principes? Ils déclarent n'en pas avoir. Leurs moyens? Ils les abandonnent pour livrer leurs malades aux influences morales, ou, mieux encore, à nos médicaments.

Les représentants de l'école officielle nous donnent ainsi raison en toutes choses; raison lorsque nous cherchons ailleurs que dans leur tradition; raison encore lorsque nous refusons d'allier nos richesses à leur pauvreté, d'abdiquer la précision de notre médication pour les incertitudes de celles auxquelles ils sacrifient.

D^r LÉON SIMON fils.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIEAVEC LA 6^e, LA 12^e ET LA 30^e DILUTION DÉCIMALE,D'APRÈS LES DOCUMENTS FOURNIS PAR L'HOPITAL HOMŒOPATHIQUE
DE LÉOPOLSTAD, A VIENNE,

Par le docteur M. EIDHEER,

Médecin adjoint de cet hôpital (1).

EXTRAIT.

La question des choix de la dilution pour le traitement des maladies a été souvent posée, et a reçu des solutions diverses. Les uns se sont attachés aux dilutions supérieures, les autres aux dynamisations les plus basses, d'autres enfin ont voulu retenir le droit d'user de tous les degrés de dilution, depuis la première jusqu'aux plus élevées.

On a cherché à établir sur des faits régulièrement observés et soigneusement décrits, la valeur de trois puissances dans le traitement d'une même affection, la pneumonie.

Les observations recueillies portent sur 140 cas, traités dans l'espace de dix années, de 1850-1859. Elles sont divisées en trois groupes, suivant la dilution employée :

(1) V. *Zeitschrift des vereines homœop. Ärzte Oesterreichs*, 1^{er} volume, 1^{re} et 2^e livraisons.

PREMIER GROUPE. — Malades traités avec la 30° dilution décimale.

En 1850, 7 malades qui restèrent 104 jours à l'hôpital.

1851, 26	—	—	325	—
1852, 22	—	—	251	—
Total. 55	—	—	680	jours à l'hôpital.

DEUXIÈME GROUPE. — Malades traités avec la 6° dilution décimale.

En 1853, 12 malades étant restés 213 jours en traitem.

1854, 10	—	—	184	—
1855, 9	—	—	209	—
Total. 31	—	—	606	jours en traitem.

TROISIÈME GROUPE. — Malades traités avec la 15° dilution décimale.

En 1856, 13 malades étant restés 225 jours en traitem

1857, 12	—	—	224	—
1858, 11	—	—	164	—
1859, 18	—	—	182	—
Total. 54	—	—	795	jours en traitem.

D'où il résulte qu'en prenant la moyenne de la durée de la pneumonie chez les malades soumis à ces différentes dilutions, on trouve que :

1° Pour les sujets traités avec la 30° dilution déci-

male, la durée de la maladie a été : : 680 : 55, soit jours 11,3.

2° Pour les sujets traités avec la 6° dilution décimale, la durée de la maladie a été : : 606 : 31, soit jours 19,5;

3° Pour les sujets traités avec la 15° dilution décimale, la durée de la maladie a été : : 795 : 54, soit jours 14,6;

La durée de la pneumonie a donc été d'autant moindre que la dilution était plus élevée : 11,3 jours avec la 30° dynamisation; 14,6 jours avec la 12° dynamisation; 19,5 jours pour ceux qui furent soumis à la 6° puissance.

Une objection pouvait se présenter : si la pneumonie avait eu une moindre durée avec la 30° dilution qu'avec les autres puissances, cela pouvait tenir à ce qu'on avait eu affaire aux cas les moins graves et à des malades placés dans de meilleures conditions.

La seule manière d'apprécier cette hypothèse était de rechercher les influences climatériques au milieu desquelles la pneumonie s'était déclarée, et la gravité relative de cette affection suivant ces conditions mêmes.

A cet effet, on a recherché quelle avait été l'influence des actions météorologiques sur la marche de la pneumonie, passant en revue la direction des vents, la température, la pression atmosphérique, enfin la proportion de l'ozone.

En réunissant dans de nombreux tableaux les indications qui résultent des recherches faites à l'observatoire de Vienne, on arrive aux conclusions suivantes :

1° Les vents du nord, secs, violents, après, favori-

sent bien plus le développement de la maladie que les vents du sud, humides, alors même que ceux-ci ont une grande violence;

2° Les températures basses, surtout les brusques changements de température pendant les temps froids, la favorisent également;

3° La diminution de la pression atmosphérique et l'augmentation de l'ozone ont le même effet.

Les conditions contraires en arrêtent au contraire le développement.

Or, en comparant les résultats obtenus avec les trois ordres de dilutions, on reconnaît que les cas dans lesquels la 30^e puissance fut employée, sont précisément ceux qui survinrent au milieu des conditions les plus défavorables, et cependant la marche de la maladie fut alors plus rapide, sa durée moins longue et sa résolution plus franche.

Ainsi, dans le premier groupe (malades traités par la 30^e dilution),

La durée de la congestion pulmonaire fut en moyenne de jours 2,7.

La résolution commença vers le 3^e jour.

Elle était complète le 4^e jour, 7.

Il n'y avait plus de symptômes physiques vers le 6^e jour, 7.

La convalescence dura, jours 3,5.

Dans la deuxième époque (malades traités par la 6^e dilution).

Durée de la congestion, jours 3,1.

Commencement de la résolution, jours 3,1.

Résolution complète, jours 6,2.

Disparition des signes physiques, jours 9,3.

Durée de la convalescence, jours 4.

Troisième groupe (malades traités par la 15^e dilution).

Durée de la congestion pulmonaire, jours 3,3.

Résolution commençante, jours 3,1.

Résolution complète, jours 5,7.

Disparition des signes physiques, jours 8,9.

Durée de la convalescence, jours 4,6.

En comparant ces trois groupes on trouve :

	1 ^{er} groupe.	2 ^e groupe.	3 ^e groupe.
Durée de la congestion.	2,7	3,1	3,3.
Résolution commençante.	3,0	3,1	3,1.
Résolution complète.	4,7	6,2	5,7.
Disparition des signes physiques.	6,7	9,3	8,9.
Durée de la convalescence.	3,5	4	4,6.

Les observations rapportées dans ce travail sont trop nombreuses pour trouver toutes place ici, nous donnerons seulement la traduction des plus remarquables.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Pneumonie traitée avec aconit et phosphorus 30^e dilution.*

Theresia P... entra à l'hôpital de Léopoldstadt, le 20 novembre 1850. Elle a traversé heureusement les maladies propres à l'enfance, et s'est bien portée jusqu'à ce jour; réglée à quinze ans, elle a toujours eu ses époques très-exactement et en proportion convenable. Il y a deux jours que s'étant couchée en bonne santé, elle fut prise, vers minuit, d'une douleur de céphalalgie

pressive avec alternatives de froid et de chaleur; ces symptômes furent toujours en augmentant. Dès le premier jour l'appétit fut nul, et les deux nuits qui suivirent furent sans sommeil. Une petite toux qui augmenta de moment en moment, survint au bout de vingt-quatre heures.

État actuel. Bonne constitution, corps bien développé, muscles fermes. La chaleur du visage est très-marquée, celle du reste du corps est modérée, la peau est turgescente, sèche, l'œil brillant et le regard abattu. La cage thoracique est violemment soulevée, la respiration est courte, accélérée et interrompue par une toux courte, sèche et fréquente. Expectoration presque nulle; pouls plein, à cent vingt-quatre pulsations par minute.

Percussion. La résonnance générale est peu prononcée; mais la matité est complète depuis la cinquième côte jusqu'au bas.

Auscultation. Bruit respiratoire vésiculaire, mais faible. En outre de ces symptômes, la malade accusait une vive douleur dans le côté, douleur qui augmentait par un grand effort de respiration et par les secousses de la toux. Selles régulières.

Prescription. *Aconit* 30^e dilution.

21 novembre. Nuit sans sommeil, une grande agitation, respiration plus difficile que la veille, douleur lancinante dans le côté, pouls plus fréquent qu'hier.

Percussion et auscultation. A droite, à partir de la cinquième côte, en allant vers la base, résonnance marquée, en allant vers le sommet, matité; respiration bronchique dans le lobe supérieur.

Expectoration plus abondante, sanguinolente.

Prescription. Phosphor. 30^e.

22 novembre. Pas de changement dans les symptômes; la percussion donne les mêmes résultats, la respiration bronchique, mêlée de quelques râles, existe du sommet à la quatrième côte. Continuer le médicament.

23 novembre. Amélioration dans les symptômes, la respiration est plus libre; l'expectoration est plus abondante, rosée; pouls à 104. Résonnance comme la veille, normale à gauche; à droite, nombreux râles de retour, mais conservation du souffle bronchique au sommet. Continuer le médicament.

24. Le sommeil, qui a commencé vers dix heures du soir, n'a été interrompu que deux fois dans la nuit. La respiration est presque normale; l'expectoration est abondante et brunâtre; pouls à 84; la malade demande à manger.

La résonnance est encore un peu sourde; il y a encore des râles de retour au sommet. Continuer le médicament.

25. Bien-être général, sauf un peu de faiblesse. Expectoration blanche, spumeuse, à grosses bulles; pouls normal. La malade dort toute la nuit sans se réveiller. Percussion et auscultation normales.

Les médicaments sont suspendus, et la malade quitte l'hôpital le 28 novembre parfaitement guérie.

DEUXIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée avec aconit et phosphorus 30^e dilution.*

Vincent Sch..., journalier, entré à l'hôpital le 19 février 1850. Cet homme est âgé de vingt-neuf ans. Il avait eu, à vingt-trois ans, une fièvre intermittente contractée à Peterwardein; cette fièvre dura près de trois ans avec des rémissions de six à huit semaines. Il avait pris, pour combattre cette affection, une grande quantité de sulfate de quinine, et, dans les derniers temps, il avait présenté des signes évidents d'hydropisie. Enfin, il avait eu une fièvre typhoïde à l'âge de vingt-sept ans, et prétendait que cette affection avait reparu au bout d'un an.

S'étant exposé, il y a cinq jours, à un brusque refroidissement, Sch... tomba malade. L'appétit et le sommeil disparurent, il ressentit des vertiges, une douleur occipitale mal caractérisée, de la faiblesse, enfin il fut pris d'une toux sèche, qui venait surtout quand il était couché sur le dos, et s'accompagnait d'une forte douleur pressive dans la poitrine. Les sueurs se trouvèrent arrêtées dès le début.

État du malade au 19 février. Le malade paraît avoir une constitution faible; il est blond et cependant bien proportionné, le visage est coloré, la peau modérément chaude, la langue un peu lisse et légèrement chargée. La conformation du squelette ne paraît pas régulière, le thorax est étroit et allongé, les creux sus-

(1) N° 5 du Mémoire.

et sous-claviculaires sont très-profonds, et le ventre est très-déprimé vers la colonne vertébrale; la respiration est pénible.

Percussion et auscultation. A gauche, de la base au niveau de la cinquième côte, matité légère, au-dessus, son normal; râle crépitant mêlé de respiration bronchique. Les bruits du cœur sont normaux.

La rate est hypertrophiée, elle descend à deux travers de doigt au-dessous des côtes. La toux est fréquente, sèche; l'expectoration peu abondante.

Le malade se plaint, en outre de sa douleur occipitale, d'insomnie, d'abattement; la parole est difficile et la respiration élevée; une douleur pressive et des élancements sourds se font sentir dans le côté gauche du thorax.

Prescription. *Aconit.* 30°.

20 février. Sommeil interrompu et délire léger pendant la nuit. Respiration pénible.

Percussion. Résonnance incomplète jusqu'à la troisième côte, matité complète de ce point à la base; respiration bronchique vers le sommet, râle crépitant à la base. Pouls à 112.

Prescription. *Phosphorus* 30°.

21 février. Le délire a continué pendant la nuit, le malade a été très-agité; il s'est plaint d'une forte chaleur, d'une soif intense et d'un besoin constant de respirer profondément. Trois selles diarrhéiques. Le pouls n'a pas varié.

Percussion. A gauche, matité du haut en bas; à droite, matité relative jusqu'au niveau de la quatrième côte. — *Auscultation.* A gauche, râle à grosses bulles au sommet; râle crépitant peu abondant et respiration

bronchique étendue à la base. A droite, au niveau du point où la résonnance est absente, bruit vésiculaire obscur, même un peu bronchique. Expectoration abondante et fortement rouillée. Même médicament.

22 février. Le délire a continué cette nuit; il n'y a pas eu de sommeil; deux selles liquides. A droite, l'hépatisation est plus prononcée qu'hier, mais elle n'a pas gagné en étendue. A gauche, l'inflammation est en voie de résolution. Cependant les joues et les lèvres sont cyanosées, le pouls est tombé à cent huit, la respiration est courte, anxieuse, élevée.

Même médicament.

23 février. Pas de délire la nuit dernière, le sommeil n'a pas été interrompu et le malade se sent très-bien ce matin. La cyanose est moins marquée, le pouls est tombé à cent quatre.

La *percussion* donne une résonnance de plus en plus claire, faiblement obscure vers le sommet, avec de la matité à droite.

L'*auscultation* montre qu'à gauche la respiration est redevenue normale à la base, qu'il y a encore une respiration un peu rude vers le sommet, mais que les râles sont redevenus très-rares; à droite la respiration est encore bronchique et les râles de retour abondants.

26 février. Pouls à quatre-vingt-seize; tous les signes physiques ont disparu.

A partir de ce moment la pneumonie fut guérie, et aucun symptôme thoracique ne revint. Le malade resta cependant soumis à notre observation jusqu'au 4 avril, ayant été retenu à l'hôpital par une diarrhée rebelle qui l'empêchait de retrouver ses forces.

QUATRIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par aconit. et sulphur 30° dilution.*

Thérèse S..., vingt-trois ans, a été souvent malade dans son enfance; elle a souffert surtout d'engorgements ganglionnaires, et à trois reprises de maladies de poitrine; elle a eu dernièrement une hémoptysie. Cette malade a toujours été bien réglée.

La maladie actuelle date de huit jours, les symptômes principaux ont été jusqu'à présent : un mouvement fébrile, des douleurs lancinantes dans le côté gauche du thorax, la toux, la perte du sommeil et de l'appétit.

État au 8 avril 1851. Le corps est bien développé, la peau a une couleur terne, les lèvres sont gonflées, la chaleur de la peau est augmentée, la respiration est courte et accélérée. Pouls à cent vingt.

Percussion. Résonnance moindre à gauche et en arrière, matité à la base. A droite résonnance normale.

Auscultation. Au niveau de la matité respiration bronchique avec expiration rude à la base, au-dessus de la septième côte. Toux courte et fréquente suivie d'une expectoration abondante, visqueuse et fortement rouillée.

Comme symptômes physiologiques : douleurs lancinantes dans tout le côté gauche, faiblesse générale, abattement, dyspnée.

Prescription. *Aconit.* 30° dilution.

(1) N° 20 du Mémoire.

9 avril. L'hépatisation s'est étendue; la respiration bronchique existe dans toute l'étendue du côté gauche, plus marquée au niveau de la troisième côte, la matité a augmenté aussi. Pouls à cent douze.

Prescription. Sulphur 30°.

10 avril. La résolution commence; râles de retour jusqu'au niveau de la quatrième côte; au même niveau matité moins complète.

12 avril. Du sommet jusqu'au niveau de la cinquième côte, respiration normale; de la cinquième à la septième côte le bruit respiratoire reste obscur, mais il n'est plus bronchique.

17 avril. La respiration est normale partout.

21 avril. La malade sort tout à fait guérie.

SIXIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par aconit et sulphur 30° dilution.*

P. J..., domestique, s'est toujours bien porté.

Le 2 août 1851, dans la nuit, il fut réveillé tout à coup par une violente douleur lancinante qui se faisait sentir dans le côté droit du thorax; cette douleur alla toujours en augmentant jusqu'au lendemain. Ce jour-là il fut obligé de garder le lit à cause d'une grande faiblesse, de vertiges, de céphalalgie, et on l'apporta le lendemain à l'hôpital.

État au 4 août. L'embonpoint du sujet est convenable, il est bien développé, la poitrine est courte mais large, la respiration est accélérée, la toux sèche avec

(1) N° 23 du Mémoire.

très-peu d'expectoration; le pouls est à cent huit, la peau est chaude.

Percussion. Matité en arrière et à droite, résonnance normale partout ailleurs.

Auscultation. Murmure respiratoire faible au niveau de la matité.

Prescription. *Aconit.* 30° dilution.

5 août. A droite, jusqu'au niveau de la quatrième côte, résonnance légère, matité absolue de la quatrième côte jusqu'à la sixième. Respiration bronchique au niveau de la matité avec quelques râles crépitants, au-dessus expiration bronchique. Expectoration peu abondante et rouillée. Pouls à cent douze.

Prescription. *Sulphur* 30° dilution.

6 août. L'hépatisation occupe tout le côté droit. Quelques râles de retour vers la base.

Prescription. *Sulphur* 30° dilution.

7 août. — L'hépatisation se limite à la moitié supérieure du poumon; râles de retour de la base à la pointe de l'omoplate.

Même prescription.

8 août. Râles de retour partout.

Pas de médicament.

10 août. En arrière, on retrouve de la matité de la cinquième à la septième côte, avec absence complète d'élasticité, la résonnance est normale partout ailleurs. Au niveau de la matité la respiration est bronchique; il n'y a pas de fièvre. On conclut de ces symptômes à l'existence d'un épanchement pleurétique.

Prescription. *Sulphur* 30° dilution.

17 août. On constate la disparition de l'épanche-

ment, et le retour du murmure vésiculaire le plus pur.
Pas de médicament.

21 août. Le malade sort complètement guéri.

(La suite au prochain numéro.)

NOTICES BIOGRAPHIQUES

LE COMTE DES GUIDI,

Introduceur de l'homœopathie en France.

Honorer la mémoire des morts illustres et proposer leur vie en exemple aux survivants, tel est le double but des *Éloges*, genre littéraire commun à toutes les langues et dont on peut abuser comme des meilleures choses. A Lyon, le corps médical se conforme habituellement à cet usage pieux, véritable cours de morale pratique plein d'actualité. Aussi, quand il meurt dans notre ville un médecin éminent, ses confrères ne manquent pas de signaler ses actes et ses qualités mémorables. C'est ce qui a eu lieu récemment avec un grand éclat. En effet, après la mort du professeur Bonnet, des médecins distingués, ses collègues ou ses élèves, ont, à diverses reprises, prononcé à sa louange quatorze discours. Et les journaux de la localité, comme pour s'associer à ce deuil public, ont reproduit la plupart de ces éloges avec le nom de leur auteur, honorant ainsi et celui qui était loué et ceux qui louaient.

A la mort du docteur Des Guidi, les médecins homœopathes de Lyon auraient pu suivre un si bel exem-

ple et prononcer également une série de discours sur la tombe du *premier* d'entre eux, d'autant plus qu'ils n'ont encore rempli ce devoir envers aucun de leurs confrères décédés jusqu'ici (les docteurs Jouve, Tournier, Dessaix, Rapou, Salvart de Fayolles). Mais ils ont pensé qu'il leur suffisait de publier cette courte notice biographique pour rendre un dernier et public hommage au doyen de l'homœopathie, au doyen de la médecine française.

Le lecteur ne sera pas étonné si, en esquisant la vie de l'introducteur de l'homœopathie en France, nous disons quelques mots sur la propagation de cette méthode de traitement dans notre pays, car cette propagation est le plus beau titre de gloire du comte des Guidi, et son nom y est si intimement lié, qu'on ne peut guère prononcer l'un sans parler de l'autre.

I

Le 27 mai 1863 est mort à Lyon, dans sa quatre-vingt-quatorzième année, Sébastien-Gaétan-Salvador-Maxime comte *Des Guidi*, chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Saint-Étienne de Toscane, ancien professeur de mathématiques dans les collèges de Privas, Lyon et Marseille, ancien inspecteur de l'université à Grenoble et à Lyon, docteur ès sciences, docteur en médecine, *introducteur de l'homœopathie en France*.

Né le 5 août 1769, au château de Guardia, près Caserte, dans le royaume de Naples, le comte des Guidi resta dans son pays jusqu'en l'année 1799.

époque à laquelle ses opinions libérales le firent jeter en exil et confisquer ses propriétés. Général révolutionnaire contre le gouvernement de la reine Caroline, il avait été fait prisonnier et n'avait eu la vie sauve que grâce à l'intervention des Anglais.

Dès lors réfugié en France, il n'eut d'autres moyens d'existence que la solide instruction qu'il avait reçue dans sa jeunesse; il tâcha donc de l'utiliser en se livrant à l'enseignement public. C'est dans ce but qu'il fut nommé, au concours, professeur de mathématiques au collège de Privas (1801), puis il devint successivement professeur de mathématiques et de physique au collège de Lyon (1803), professeur de mathématiques spéciales au collège de Marseille (1810), inspecteur de l'université, d'abord à Grenoble (1813), et plus tard à Lyon (1819-1834).

Cependant, malgré ses occupations multipliées, cet homme laborieux trouvait encore le temps de se faire recevoir docteur ès sciences (12 février 1819), puis docteur en médecine à la faculté de Strasbourg (21 octobre 1820).

Il me sera bien permis, en passant, de faire remarquer à nos adversaires que l'homœopathie, — cette rêverie germanique faite uniquement, disent-ils, pour les malades et médecins à imagination exubérante, — a été introduite dans notre pays par un ancien professeur de sciences *exactes*.

En 1828, M. Des Guidi conduisit aux eaux de Pouzzoles, près de Naples, madame la comtesse Des Guidi (1), alors atteinte depuis vingt ans d'une maladie

(1) Aujourd'hui âgée de quatre-vingt-dix ans, et conservant encore, à cet

réputée incurable. Le traitement thermal n'ayant point réussi, il eut le bonheur de la voir guérir par le célèbre homœopathe napolitain *de Romani*. Cette cure remarquable décida le docteur Des Guidi à étudier la thérapeutique nouvelle, ce qu'il fit d'abord à la clinique des docteurs *de Horatiiis* et *de Romani*, et plus tard dans ses relations fréquentes avec Hahnemann, qui, moins heureux que lui, n'a vécu que quatre-vingt-huit ans. En 1830, il revint en France y introduire l'homœopathie et la pratiquer à Lyon, où il fut quelque temps encore inspecteur de l'université.

Dans cette existence presque séculaire, ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'activité intellectuelle a constamment égalé la vigueur physique. Ainsi, vous voyez le comte Des Guidi recommencer, en quelque sorte, ses études à trente-deux ans, en se faisant nommer, au concours, professeur de mathématiques; puis les compléter peu à peu en se faisant recevoir, à cinquante ans, docteur ès sciences. Cependant cet homme infatigable entreprenait encore des études toutes nouvelles à l'âge où, d'ordinaire, l'on ne songe qu'à utiliser l'instruction acquise et, vingt mois plus tard, il était reçu docteur en médecine, à cinquante et un ans!

Vous présumez sans doute que maintenant il va passer dans le repos les dernières années d'une vie aussi occupée? Nullement. Il se met alors à pratiquer la médecine allopathique; puis, non content de cela, il entreprend une seconde fois, — à l'âge de soixante-deux ans! — d'autres études complètement nouvelles en ap-

âge avancé, toute l'activité et l'intelligence d'une femme du monde. Le fait est assez rare pour mériter d'être cité.

prenant l'homœopathie, qu'il introduit en France et pratique dès lors pendant trente ans.

On éprouve tout à la fois un sentiment d'étonnement et d'admiration en songeant à cet homme dont l'intelligence seconde si bien l'activité, et qui, dans une aussi longue existence, parcourt, pour ainsi dire, trois à quatre carrières; en en recommençant presque chaque fois une nouvelle, à trente-deux ans, à cinquante ans, à cinquante et un ans, et enfin à soixante-deux ans.

N'avais-je pas raison de le dire, l'énergie de la vie intellectuelle fut, chez lui, toujours en rapport avec l'énergie de la vie physique; et de la sorte il confirmait, aussi bien qu'il peut l'être, l'axiome traditionnel « *Mens sana in corpore sano.* »

Et, le croirait-on? à cet homme dont l'existence a été aussi longue et aussi laborieusement remplie, on osait reprocher des vécilles : son accent napolitain, la chaleur et l'originalité de son langage, sa gesticulation aussi expressive que sa parole, l'ardeur de sa foi médicale, son amour de la représentation, — toutes choses inhérentes à sa nationalité! Les gens superficiels qui formulaient contre lui ces accusations puériles voudraient-ils bien comparer leur vie avec la sienne?... Lequel d'entre eux pourrait nous offrir un pareil exemple de *longévité intellectuelle*?

II

Après avoir esquissé rapidement la biographie de l'introducteur de l'homœopathie en France, il me semble que je la compléteraï en quelque sorte en ra-

contant la part qu'il a prise à la propagation de cette méthode de traitement.

Si le docteur Des Guidi a contribué, tout le premier, à vulgariser la thérapeutique nouvelle, c'est beaucoup moins par ses écrits que par sa pratique et les cures journalières de maladies chroniques. Ses écrits, en effet, sont fort courts et peu nombreux : il me suffira de citer le plus considérable d'entre eux, sa *Lettre aux médecins français*, brochure de soixante-dix pages qui fut traduite deux fois en espagnol et une fois en allemand et en anglais.

Je dois rappeler ici comment, à titre de cause indirecte, le docteur Des Guidi a contribué à la fondation de deux hôpitaux homœopathiques : l'un de cent lits, qui a existé à Paris pendant quinze ans (1847-1862), et l'autre de cinquante lits, à Genève, où il est en activité depuis dix-sept ans.

Au début de sa pratique, il guérit deux malades de Genève que leur médecin, le docteur Pierre Dufresne, traitait vainement depuis plusieurs années. Celui-ci, étonné de ces deux cures rapides, se mit à étudier pratiquement la thérapeutique nouvelle. Quand il fut convaincu de sa supériorité, il devint un de ses propagateurs les plus ardents et, pour la mieux vulgariser, il fonda, avec son compatriote le docteur Peschier, le premier journal homœopathique qui ait paru en français, la *Bibliothèque homœopathique de Genève*, dix-huit volumes in-8°. Plus tard, son fils, M. le docteur Édouard Dufresne, après avoir achevé son service d'internat dans les hôpitaux de Paris, vint se fixer à Genève, où il fut nommé médecin et chirurgien de l'hôpital de

Plain-Palais, devenu dès lors (1845) un hôpital homœopathique.

En quittant son maître, feu le docteur Jean-Paul Tessier, médecin des hôpitaux de Paris, M. le docteur Édouard Dufresne l'avait engagé à s'occuper sérieusement d'homœopathie. Docile à ce conseil amical, J. P. Tessier appliqua chez ses malades cette méthode de traitement, reconnut son efficacité, et, dès 1847, l'introduisit dans les trois hôpitaux de *Sainte-Marguerite*, de *Beaujon* et des *Enfants*, où il eut successivement un service de cent lits jusqu'à l'époque de sa mort (1862).

Jean-Paul Tessier, qui était chef d'école, convertit ses élèves à l'homœopathie, et, à l'exemple de Pierre Dufresne, il fonda un journal mensuel, *l'Art médical*, qui fait, depuis 1855, une propagande d'autant plus heureuse qu'il est sagement éclectique.

Ce qui précède montre comment le docteur des Guidi contribua indirectement, par ses succès dans la pratique, à la création de deux journaux et de deux hôpitaux homœopathiques, et, par contre, à la conversion à l'homœopathie d'un grand nombre de médecins.

Si je voulais suivre de la sorte cette filiation directe ou indirecte, je ne saurais énumérer tous nos confrères qui, en France, doivent au médecin napolitain de pratiquer la thérapeutique nouvelle. Celle-ci, malgré une constante opposition officielle et officieuse, s'est répandue très-rapidement dans notre pays depuis trente ans. Aussi le docteur Des Guidi, qui a consacré à sa propagation la dernière partie de sa vie, a dû mourir content en faisant ces simples réflexions rétrospectives :

En 1830, j'étais en France le premier et le seul médecin homœopathe, et voici que déjà nous sommes :

« En 1832. 25

« En 1840. 50

« En 1850. 200

« En 1863. 500 médecins homœopathes, sans compter plus de trois mille confrères à l'étranger. »

Heureux vieillard qui, sans avoir eu d'enfants, laisse une si nombreuse postérité!

D^r GALLAVARDIN.

F. GABALDA.

La mort frappe à coups redoublés dans les rangs de *l'Art médical*. Un nouveau deuil vient de nous atteindre. Le vendredi 18 mai, une affection cérébrale subite enlevait, après quelques heures d'atroces souffrances, notre cher collaborateur, notre vieux camarade, notre excellent ami le docteur Frédéric Gabalda. Quoique foudroyé, pour ainsi dire, à quarante-cinq ans, dans la force de l'âge et malgré toutes les apparences d'une santé robuste, il s'est senti mourir et il a pu couronner par une mort courageusement chrétienne toute une vie de travail, de dévouement, de sacrifices à la vérité.

On peut dire, — maintenant que le disciple est allé sitôt rejoindre le maître, — qu'il s'est toujours montré digne de lui. Nous rendrons tous à l'ami que nous pleurons ce témoignage qu'il a été un des plus fidèles, des plus constants, des plus dévoués, en même temps qu'un

des plus distingués élèves de l'école fondée par J. P. Tessier.

Nous ne dirons rien qui eût pu blesser, de son vivant, la modestie si connue de notre ami ; mais si nous avions voulu cacher ses mérites, taire ses qualités et ses vertus, les regrets qu'il laisse, cette consternation générale peinte sur tous les visages le jour de ses obsèques, cette stupeur douloureuse de ceux qui l'ont connu, ce concert de louanges qui s'échappaient de toutes les lèvres, tout cela aurait parlé pour nous et nous aurait reproché notre injuste silence.

Ennemi de tout ce qui sentait la louange et la vaine gloire, notre ami nous pardonnera quelques lignes simples et vraies que notre juste affection doit à sa mémoire.

Louis-Frédéric Gabalda, né à Montgiscard, dans le département de la Haute-Garonne, avait fait de brillantes études au collège de Toulouse. Il vint à Paris en 1838. Recommandé par un savant professeur de la Faculté des lettres de Toulouse à son futur beau-frère le docteur Tessier, le jeune étudiant en médecine, avec cette finesse d'esprit et cette droiture de cœur qui faisaient le fond de sa nature d'élite, sut vite apprécier le maître auquel on l'adressait. Après quelque hésitation, bien naturelle au milieu des préjugés, des erreurs de son âge et d'une éducation qui ne l'avait pas préparé à voir les hommes et les choses du point de vue élevé d'où les voyait déjà Tessier, il s'attacha résolument et pour toute la vie, avec une fidélité qui n'a jamais faibli, au maître que la Providence lui avait réservé. Ainsi

que tant d'autres jeunes gens ramenés à la foi chrétienne par l'exemple, par l'enseignement de ce grand médecin, F. Gabalda sut s'arracher aux dangers, aux séductions d'une jeunesse jusque-là trop libre, trop dépourvue d'appui et de direction, et, dès ce moment, sa conversion fut sincère, absolue, définitive.

Dès lors, rien de plus touchant que cette existence modeste, studieuse et pure qui nous édifiait dans nos études médicales communes. Quel exemple salubre donnait déjà à ses condisciples, moins sages et moins éclairés, ce jeune étudiant, doux, aimable, un peu timide, quoique d'un esprit plein de finesse ! Je le vois encore sous l'humble toit qui nous abritait à l'Hôtel-Dieu-annexe, aujourd'hui l'hôpital Sainte-Eugénie, partagé entre ses études, son service au lit des malades, ses visites aux pauvres du quartier comme membre de la Société de Saint-Vincent de Paul, aimé, considéré de tous, même de ceux pour qui sa conduite était un vivant reproche. C'est ainsi qu'il préludait aux occupations de toute sa vie. Successivement admis au concours des élèves des hôpitaux comme externe en 1841, puis comme interne en 1842, il passa plusieurs années à Saint-Louis, à l'hôpital du Midi, à l'Hôtel-Dieu, dans l'intimité la plus distinguée de plusieurs chefs de service, Sandras, Husson, Gibert, Ricord, Martin-Solon. Mais l'estime singulière que faisaient de lui ses chefs leur était surtout inspirée par les belles qualités de son esprit et de son cœur, et par cette supériorité précocée que lui donnaient les leçons continuelles et la familiarité précieuse de J. P. Tessier, son maître de prédilection.

F. Gabalda remporta, à la fin de son laborieux internat, une de ces médailles qui, en conférant le titre de lauréat des hôpitaux, ne donnent malheureusement aucun droit pour l'avenir, et, pas plus que les meilleures études médicales, pas plus que la légitime renommée d'un médecin des plus capables et des plus instruits, ne facilitent l'accès du *bureau central* et plus tard des services médicaux hospitaliers.

Ses titres antérieurs, une thèse remarquable sur les différences de la goutte et du rhumatisme, quelques publications importantes sur lesquelles nous reviendrons plus loin, plusieurs concours auxquels il prit une part très-honorable et dans lesquels il fit preuve d'une instruction solide et d'un grand sens médical pratique, tout cela ne lui servit de rien. Élève d'une école injustement proscrite, compromis par l'étude consciencieuse de l'homœopathie, il dut, comme tous les disciples de Tessier, devant une hostilité constante et invincible, renoncer à la carrière des hôpitaux et à toute fonction officielle.

Il fit simplement son sacrifice : on ne l'entendit jamais se plaindre ; il était cependant de ceux qui auraient pu exhaler de justes regrets. Sa gaieté naturelle, l'enjouement de son esprit ne furent pas troublés. Tout au plus laissa-t-il échapper, peut-être, contre ses juges, ou plutôt contre ses adversaires, quelques-unes de ces saillies spirituelles et justes, son arme favorite et sa seule vengeance en pareil cas. La paix d'une bonne conscience, le sentiment du devoir accompli, mais sans bruit et sans ostentation, voilà ce qu'il préférerait au succès

Sa pratique particulière n'en fut pas privée : il eut de ce côté quelque compensation. et quand la mort est venue le surprendre, il avait su conquérir la confiance, l'estime et l'affection de nombreuses familles. Rien n'égalait, du reste, sa régularité, son activité, son zèle exact et dévoué comme médecin; d'une humeur toujours égale, d'un caractère doux, aimable, enjoué; spirituel, plein de convenance, de délicatesse et d'attention pour ses malades, il leur plaisait en même temps qu'il leur inspirait la plus légitime confiance par son instruction solide, son coup d'œil sûr, la justesse de son jugement, la dignité de sa conduite, l'élévation de son caractère et la sincérité de ses convictions.

Aimé de ses clients, il était chéri autant que vénéré de sa famille. Son inépuisable bonté, son jugement sûr, la rectitude de ses principes, lui avaient acquis la confiance et le respect de tout son entourage dont il était l'arbitre et le conseil.

Avant d'aller plus loin et de dire quelle part il prit à la rédaction de *l'Art médical*, rappelons ses premiers travaux : sa thèse inaugurale, où il exposait si nettement les *différences de la goutte et des rhumatismes*, où il réfutait la plus déplorable confusion qu'avaient faite de ces deux grandes maladies MM. Chomel et Requin, où il démontrait que chacune d'elles avait des lésions, des symptômes, une marche, des causes distinctes; où enfin il rapportait la première définition scientifique de la maladie publiquement formulée trois ans avant (1845) par J. P. Tessier dans son cours de médecine générale fait à l'École pratique.

Déjà en 1846, il avait publié dans le *Bulletin de thé-*

rapeutique (1) un très-intéressant mémoire intitulé : *Considérations pratiques sur le bubon scrofuleux*. Il y décrivait l'évolution, les caractères spéciaux, les complications et le traitement de cette affection, qui doit être distinguée avec soin de tous les engorgements ganglionnaires de l'aîne se développant sous l'influence de maladies diverses (blennorrhagie, syphilis, plaies simples.)

En 1854, six ans après la fin de son internat et sa sortie des hôpitaux, Gabalda publiait, sous cette féconde inspiration de notre maître J. P. Tessier, qu'on retrouve si heureusement dans tous les travaux de ses élèves, une de ses intéressantes productions, les *Recherches sur l'asthme*. En même temps qu'il en rapportait l'idée première aux leçons de son maître, par une légitime revendication de cette idée sur des thèses et des mémoires de cette époque, dont les auteurs n'avaient eu ni la même franchise ni la même reconnaissance, notre ami, dans ce travail, faisait l'histoire critique et décrivait les formes de cette importante maladie, et y rattachait l'emphysème à titre de lésion. Cependant il terminait par ces modestes conclusions :

« Nous nous étions proposé de résoudre un problème nosologique, non d'écrire un traité de l'asthme... Faire rentrer l'asthme dans le cadre nosologique d'où les théories des organiciens l'avaient fait sortir ; d'un autre côté, indiquer la véritable signification pathologique de l'emphysème, l'importance de sa découverte et le rôle

(1) On se rappelle que ce journal, si remarquable surtout dans les premières années de son existence, avait été fondé par un médecin des plus distingués par son intelligence et son instruction, le docteur Miquel.

qu'il joua comme *lésion* (1), établir enfin les rapports naturels et légitimes de cette maladie et de cette lésion : tel a été le but de nos efforts. »

Toujours la même simplicité et la même précision. Il terminait ainsi : « Pour résumer en quelques lignes l'esprit et la substance de ce travail, je dirai que les détails historiques dans lesquels je suis entré, que la discussion critique à laquelle je me suis livré, et l'ébauche nosographique que j'ai essayé de tracer me semblent établir d'une manière évidente :

« 1° Que l'asthme est une maladie réelle qui a existé de tout temps; 2° que les anciens n'ont pas plus méconnu sa nature que son existence; 3° que l'emphysème n'est pas plus la cause de l'asthme qu'il n'est une maladie nouvelle; 4° que l'asthme est une maladie essentielle dont l'emphysème est la lésion. »

C'est par ces utiles travaux que F. Gabalda préludait au rôle qu'il allait être appelé à jouer comme rédacteur de *l'Art médical*. Il fut un des premiers coopérateurs de notre vénéré maître aux débuts de ce journal, dès 1855, on peut le dire, un de ses fondateurs, l'un des trois membres du premier comité de rédaction. Nos lecteurs se souviennent de ses travaux nombreux et variés, tous empreints d'un caractère d'utilité pratique, dénotant un rare talent d'exposition, écrits d'une main élégante et correcte, avec une rare sagacité, souvent avec beaucoup d'esprit, plein de conviction, mais d'une conviction calme et contenue. Toujours conformes

(1) Laënnec et surtout M. Louis en avaient fait à tort une *maladie* distincte.

à la plus saine doctrine, ces travaux portent tous le cachet d'une intelligence élevée, sereine, bienveillante, mais incapable de transiger avec l'erreur ou le mal. Parmi ces nombreux articles, c'est un devoir pour nous de rappeler les plus remarquables.

Un des premiers donnait, par des faits bien observés et concluants, la preuve des *effets sensibles des doses infinitésimales* (*Art médical*, I, 128-42); un autre contenait des *remarques critiques* d'un grand intérêt sur l'emploi thérapeutique du plomb et de ses composés. (*Ibid.*, I, p. 532.)

Dans un troisième, Gabalda signalait le *mouvement des homœopathes* vers l'éclectisme médical. (*Ibid.*, II, 7-15.) Il posait ailleurs les limites légitimes et flétrissait les excès de *l'expérimentation en médecine à propos du traitement du choléra par l'acide sulfurique à haute dose*. (*Ibid.*, II, 312.)

Il donnait plus tard des observations pour montrer l'efficacité de l'emploi des cantharides à dose infinitésimale dans le traitement de la pleurésie. (V, 9-20.)

Il faisait une juste et sévère critique de *l'enseignement de la thérapeutique à l'école de Paris* et du traité, malheureusement classique, de MM. Trousseau et Pidoux. (VII, 123.) Ce travail débute ainsi : « De tout temps l'école de Paris s'est montrée hostile aux médecins qui ont apporté quelque découverte ou quelque perfectionnement utile à l'art de guérir, et l'on peut dire que la thérapeutique serait privée de ses meilleures ressources si elle avait définitivement exclu de son domaine tous les médicaments que cette école a marqués de sa réprobation ou de ses dédains. L'histoire du

quinquina, de l'ipécacuanha, de l'antimoine et de tant d'autres prouve suffisamment ce que nous avançons, sans qu'il soit nécessaire de rappeler les faits du même ordre qui se passent sous nos yeux. » L'auteur réduit ensuite à sa juste valeur le *spécifisme* de MM. Trousseau et Pidoux, montre l'inanité de leurs prétentions à une doctrine médicale, fait toucher du doigt leurs emprunts déguisés aux travaux de Hahnemann et leur ingratitude pour ce grand observateur, qu'ils dépouillent en le dépréciant. Il prouve ensuite l'arbitraire, l'insuffisance et la fausseté de leurs *médications* artificielles, et il termine ainsi :

« Pris dans son ensemble, l'enseignement de la thérapeutique à la Faculté de Paris nous offre à considérer : 1° l'exposition d'un spécifisme arbitraire, tissu de propositions contradictoires empruntées à tous les systèmes, théorie syncrétique vague et stérile que les auteurs mêmes n'ont pas cherché à appliquer, une critique passionnée des doctrines médicales et des méthodes thérapeutiques les mieux établies, critique sans bonne foi, dont le procédé consiste à dénaturer les principes et les faits sur lesquels elle s'exerce, pour en triompher facilement ; les emprunts les moins déguisés faits aux doctrines qu'on a combattues, et, sous prétexte d'éclectisme, un vrai plagiat ; enfin, après un programme pompeux qui promettait la régénération de l'art médical, un aveu de scepticisme le plus désolant et un appel à la science de l'avenir ; — 2° une classification qui est la négation du principe de la spécificité posé dans l'introduction ; des médications arbitraires fondées sur l'hypothèse, qui ne peuvent servir qu'à égarer l'es-

prit et qui sont toujours en opposition avec les faits et l'expérience. En dernier lieu, pour ce qui concerne l'emploi thérapeutique des médicaments, absence complète d'indications positives, et pour seule règle d'application, la fantaisie et l'inspiration. »

Après ce travail important, F. Gabalda nous donnait encore les principales indications du *traitement homœopathique des écoulements* (VII, 195-204); une analyse critique de la discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie (VII, 389); une exposition exacte et judicieuse des limites où, dans l'état présent de la science, il faut circonscrire la *contagion des symptômes secondaires de la syphilis* (X, 336, X, 141); d'intéressants articles sur *la nature et l'unité du virus de cette maladie* (XV, 106, 263; XVI, 54), sur *la syphilisation* (XIII, 195-211), sur *les effets du venin de l'abeille* (XIV, 434), sur *l'empirisme* (XVI, 54), sur *l'éclectisme en médecine* (XVII, 15), etc.

Il serait trop long de mentionner ici une foule d'autres articles de moindre importance dus à la plume de notre ami.

Ce qui précède suffit bien pour démontrer la part importante qu'il prit, pendant près de neuf ans, à la rédaction de l'*Art médical* et le vide que sa mort fait au milieu de nous. Ce vide est d'autant plus sensible et regrettable, qu'il s'était chargé (dette dont il se serait remarquablement acquitté, d'une part considérable de la *médecine pratique*, pour laquelle ses études spéciales en dermatologie et son internat à l'hôpital du Midi l'avaient naturellement désigné.

Tels sont, en résumé, les travaux auxquels notre ami a consacré sa vie. Le disciple n'est pas plus grand que le maître, et si l'existence de Tessier a été une existence toute scientifique, on peut en dire autant de celle de Gabalda. Il n'y faut rien chercher d'extraordinaire et d'éclatant; tout s'y est passé dans ce demi-jour où de puissantes hostilités l'avaient relégué, qui d'ailleurs ne répugne pas à la modestie d'un chrétien, et qui est si propice à la pratique de toutes les vertus. Gabalda a eu la bonne fortune d'avoir un maître, d'appartenir à une école, de recevoir une doctrine. Il s'y est attaché, il y est resté noblement fidèle, il y a consacré ses forces et sa vie tout entière; c'est son mérite et son honneur d'avoir, dans la mesure de son pouvoir et de ses talents, travaillé avec J. P. Tessier, et toujours à ses côtés, à cette grande œuvre de la restauration scientifique et religieuse de la médecine; d'avoir lutté, d'avoir souffert avec lui persécution pour la justice et la vérité, rendu un témoignage courageux et désintéressé aux vérités les plus impopulaires et les plus compromettantes; d'avoir encore, comme citoyen, comme père de famille aussi bien que comme médecin, et toujours en union avec son maître, travaillé suivant ses forces aux progrès de la foi chrétienne dans la société; c'est pourquoi, comme Tessier, il a eu des ennemis et il a subi des injustices et des violences; il n'a vu ses travaux, ses sacrifices récompensés d'aucune gloire humaine, d'aucune fonction officielle, d'aucun titre honorifique. Comme son maître, il meurt sans fortune, après avoir vécu dans le travail et en laissant pour héritage à sa famille désolée et à ses enfants, dont le plus jeune n'aura vu le jour

qu'après la mort de son père, un nom sans tache et l'exemple d'une belle vie et d'une sainte mort. Il n'est donc pas de ceux dont on peut dire avec l'Évangile, qu'ils ont reçu déjà leur récompense; et c'est précisément cette pensée qui, dans ce deuil nouveau et si inattendu, nous console et nous fortifie.

Notre ami a combattu jusqu'au dernier jour pour la cause qu'il avait adoptée; la pensée de toute sa vie dictait les dernières lignes qu'il écrivait pour ce journal, et qu'on relira quelques pages plus loin, dans un article qu'il ne savait pas devoir paraître seulement après sa mort.

« Nous sommes, disait-il, avant tout, les défenseurs de la vérité. « *l'Art médical*, écrivait notre regretté « maître, accueille, sert et défend, quels qu'en soient « les inconvénients personnels, les vérités, quelles « qu'elles soient, de quelque source qu'elles proviennent. » Nous voulons rester fidèles à notre tradition.

« Et n'est-ce pas aussi un devoir de nous élever contre l'enseignement donné à la jeunesse médicale? Un professeur étranger professe ouvertement le scepticisme en thérapeutique, et voici qu'un journal français, qui s'intitule *Bulletin de l'enseignement médical*..., traduit et propage ses leçons. »

« Il y a là une tendance et un danger qu'il faut signaler, dût notre protestation ne trouver aucun écho. »

Oui, cher et fidèle compagnon de nos luttes, en t'adressant notre fraternel adieu, nous recueillons tes dernières paroles, ta dernière protestation. Oui, puisque tu es appelé le premier à rejoindre notre bien-aimé

maître, tu pourras lui dire qu'avec toi, comme toi et à son exemple, nous sommes toujours et avant tout les défenseurs de la vérité, quel que soit le succès ou l'insuccès, que notre voix trouve de l'écho ou crie dans le désert.

Dussions-nous même, comme Tessier, comme Timbart, comme Gabalda, disparaître tous prématurément et avant notre tâche achevée, nous ne croirions rien perdu. Dieu, dont nous adorons les impénétrables desseins, bénira, nous l'espérons du moins, ce que nous aurons fait pour lui. Quel que soit donc le sort qui nous attend, il saura bien, à son heure, susciter, s'il le faut, d'autres soutiens des vérités que nous avons été appelés à défendre, et remettre en leurs mains, pour l'achever, l'œuvre un moment interrompue.

D^r A. MILCENT.

BIBLIOGRAPHIE

RÉFLEXIONS D'UN MÉDECIN HOMŒOPATHE SUR L'EMPLOI DES EAUX MINÉRALES. (GEDANKEN EINES HOMŒOPATHEN UBER BRUNNENWASSER), PAR LE DOCTEUR PORGES, DE CARLSBAD (1).

L'emploi des eaux minérales prend chaque année une extension nouvelle. La facilité avec laquelle on voyage, les distractions que l'on rencontre, surtout

(1) Brochure de 65 pages. Prague, 1865.

aux thermes allemands, les améliorations incontestables obtenues par l'effet des eaux, tendent à populariser de plus en plus leur usage.

Les médecins attachés aux stations thermales s'attachent aussi à favoriser les tendances des malades. Chacun essaye de prouver que la source à laquelle il est attaché dépasse toutes les autres en puissance thérapeutique; qu'on retrouve dans l'histoire du pays la preuve que les Romains connaissaient la source en question, source placée au milieu du plus riant paysage et autour de laquelle les distractions ont été accumulées avec soin.

Aussi est-il toujours intéressant de rencontrer un auteur qui s'attache à rechercher sérieusement la valeur thérapeutique des eaux minérales, et qui se préoccupe avant tout d'en fixer les indications. Tel est le double but que s'est proposé le docteur Porges dans le petit opuscule dont il est ici question.

Nos lecteurs se rappellent sans aucun doute que notre confrère, qui est attaché depuis longtemps à la station de Carlsbad, a publié sur les sources qu'on y rencontre un travail étendu dans lequel l'action physiologique de ces eaux était prise pour point de départ. Comparant ensuite les effets de ces eaux sur l'homme sain et leur action thérapeutique, le docteur Porges concluait qu'ici encore l'action était toute homœopathique.

Les réflexions nouvelles que le docteur Porges nous offre aujourd'hui, sont présentées sous forme de lettres. Dans la première, l'auteur dit quels motifs l'ont déterminé à prendre la plume, et il pose dans la seconde la question suivante : L'action des eaux minérales rentre-

t-elle sous la loi homœopathique? Il conclut par l'affirmative. La troisième lettre est consacrée à la question des doses. Le docteur Porges y établit que ce n'est pas la dose qui constitue l'homœopathicité d'une substance, et que, du reste, si l'on tient compte de la quantité d'eau qui est rejetée par toutes les voies d'excrétion, on reconnaît que la quantité absorbée, celle qui agit, est beaucoup moindre qu'on ne le pense au premier abord. La quatrième lettre examine l'action primitive des eaux minérales, et pose en principe la nécessité de l'étude de ces agents sur l'homme sain. On trouve dans la cinquième une analyse de l'action physiologique des eaux de Carlsbad. L'auteur s'occupe, dans sa sixième épître, de l'emploi des médicaments allopathiques pour corriger les exacerbations causées par l'usage des eaux; il montre le danger de ces médications et prouve que l'emploi des médicaments homœopathiques est de beaucoup préférable en pareil cas. En effet, le médicament, avec la loi des semblables, peut être choisi avec précision et répondre d'une manière exacte à la forme de l'aggravation. Enfin, la septième lettre se trouve consacrée à une satire des plus piquantes des médecins d'eaux, de leurs coutumes et de la concurrence qu'ils se font. Pour l'auteur, ces médecins méconnaissent trop souvent leur véritable rôle; ils cherchent plus volontiers les honneurs que les guérisons sérieux.

Nous ne voudrions pas nous prononcer sur une question aussi délicate; laissant donc cette première partie de son ouvrage, nous féliciterons notre confrère de son intéressant travail; nous reconnaitrons qu'il y a posé des principes précis et surtout pratiques, qui montrent

dans leur auteur le médecin attentif et le praticien habile et consciencieux.

B.

NÉCROLOGIE

La mort ne cesse pas de frapper parmi nous ses coups les plus rudes; au commencement de ce mois le docteur Léon Marchant est mort à Bordeaux. Il y a peu de semaines nous annoncions que notre savant confrère venait de recevoir une honorable distinction de S.M. la reine d'Espagne, mais cette croix de l'ordre de Charles III ne devait être destinée qu'à reposer sur le cercueil du nouveau commandeur.

Le docteur Léon Marchant avait été médecin de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, médecin des épidémies. Depuis longues années il avait adopté l'homœopathie et avait noblement concouru à faire accepter la doctrine de Hahnemann dans la cité bordelaise. Notre confrère avait été attaché à toutes nos sociétés homœopathiques en qualité de membre correspondant, il avait pris part à presque tous nos congrès.

Le docteur Léon Marchant emporte dans la tombe les regrets de ceux dont il a partagé les labeurs depuis vingt ans, et l'estime de tous. Il laisse parmi nous une place vide, qui sera difficile à combler.

La Rivista omeopatica di Roma (numéro du 15 mai 1863), annonce la mort du docteur Victor Fio-

retta, fils du docteur Pierre Fioretta, dont le nom est connu de tous nos lecteurs. Le docteur Victor Fioretta avait pratiqué tout d'abord la médecine à Turin avec le plus grand succès. Plus tard, il succéda à son père dans la charge de médecin ordinaire de madame la duchesse de Parme. Il conserva cette position jusqu'au moment où il sentit ses forces défaillir.

Comprenant alors que sa fin était proche, il revint à Turin, voulant mourir dans la demeure de sa famille, là même où il était né.

Le docteur Fioretta laisse d'unanimes regrets, que ses confrères partagent avec sa famille.

B. D.

NOUVELLES

— Les médecins homœopathes du royaume de Prusse ont eu de nouvelles luttes à soutenir pour conserver le droit de distribuer eux-mêmes leurs médicaments. Ce droit de libre dispensation leur avait été accordé dès l'année 1843; ils en jouissaient depuis cette époque sans aucune contestation. Mais, il y a deux mois environ, une société de pharmaciens, ayant un M. Muller pour organe, réclama, par une pétition, auprès de la Commission gouvernementale. Ces messieurs voulaient soumettre les homœopathes au droit commun.

Le docteur Stens, de Bonn, répondit par une contre-pétition, dans laquelle il demandait le maintien du privilège accordé aux homœopathes. Cette pétition, par-

faitement conçue, eut un succès complet. Le Conseil de régence est passé à l'ordre de jour sur la pétition adressée par le pharmacien Muller, et les médecins homœopathes sont restés en possession de leurs privilèges.

Ceux de nos confrères qui pratiquent au milieu de nos provinces, et qui ont souvent à lutter contre les difficultés que les pharmaciens allopathes leur suscitent, apprécieront plus encore que les autres l'importance pour nos confrères prussiens de conserver le droit de distribution gratuite des médicaments dynamisés. Dans notre législation actuelle, toute puissance d'opposition est donnée, en effet, aux pharmaciens allopathes. Ceux-ci sont partout, et malheureusement nos pharmacies spéciales ne se trouvent que dans nos grands centres de population. Plus d'une fois déjà, les médecins homœopathes de province ont eu à lutter contre ces difficultés; puissent-ils obtenir un jour la franchise accordée en Prusse aux disciples de Hahnemann!

— Les médecins homœopathes de Bohême ont eu aussi leurs épreuves: on les a attaqués dans la Chambre Haute, ou, pour mieux dire, le ministre s'y est trouvé interpellé par le docteur Émile Theumer. Celui-ci a demandé qu'il fût interdit au docteur Franz Siegel de traiter par l'homœopathie les malades de l'hôpital. Le ministre Kellersperg a répondu que cet établissement hospitalier étant le fait d'une fondation particulière, et celle-ci ayant été faite à la condition que l'homœopathie serait appliquée dans cet établissement, on ne pouvait en interdire l'usage.

— Nos confrères de Prusse nous donnent en ce mo-

ment un grand exemple : ils ont ouvert une souscription pour la fondation d'une clinique homœopathique à Berlin. La liste est déjà assez nombreuse, et tout fait espérer que cette démarche sera couronnée d'un véritable succès. Les souscriptions doivent être envoyées au docteur Lorbacher à Eisleben.

— La société hahnemannienne de Madrid vient de décerner le titre de *membre correspondant étranger* à notre estimable confrère le docteur Victor Chancerel fils. Cette nomination est un juste hommage rendu au zèle avec lequel le docteur Chancerel fait connaître, en France, les travaux importants de nos confrères espagnols, et en particulier ceux de la Société qui vient de lui accorder un titre d'honneur.

— La Société de médecine homœopathique de Leipzig a nommé membres honoraires : le professeur Hoppe, de Basel; Bähr, de Hanovre; Bohler, de Plauen; Faulwas-er, de Bernburg; Russel et Dudgeon, de Londres.

— La Société des médecins homœopathes des États de New-York a composé son bureau de la manière suivante :

Président, le docteur H. D. PAINE, d'Albany;
Premier vice-président, W. WRIGHT, de Brooklyn;
Deuxième vice-président, C. V. BOYCE, d'Auburn;
Troisième vice-président, A. S. COUCH, de Fridonia.
Secrétaire, H. M. PAIN, de Clinton;
Trésorier, L. B. WELLS, d'Utica.

Cette Société a nommé dans sa dernière réunion générale le docteur Böeninghausen, Constantin Héring, Talbot, de Boston, Withrell, de Cincinnati, membres correspondants :

La prochaine séance générale aura lieu le second mardi d'octobre 1863.

— Dans son dernier numéro, le journal l'*Homœopathe belge* annonce sa fusion avec le journal du dispensaire hahnemann dirigé par M. le docteur Mourmans. C'est là une grande nouvelle. L'union fait la force, dit le rédacteur de l'*Homœopathe belge* ; cela est vrai. En tous cas ne peut-on qu'applaudir à la résolution prise par notre confrère, en ce sens qu'elle réunira dans une même publication les efforts de deux hommes dont le talent incontestable et le dévouement à l'homœopathie sont connus de tous nos lecteurs.

— Un fait important s'est produit le 12 juin dernier devant la Faculté de médecine de Montpellier. Un jeune docteur, M. Ringuet, petit-fils d'un de nos vétérans, le docteur Gastier, soutenait sa thèse, dans laquelle les principes homœopathiques étaient nettement formulés. Le candidat avait dû dissimuler ses prédilections sous un titre détourné; il avait choisi pour sujet de sa dissertation inaugurale des *contraires en médecine*; mais les considérations dans lesquelles il entra au sujet de la définition de la maladie, et sur la méthode qu'il convient de suivre pour arriver à découvrir le médicament *contraire* à une maladie, prouvent que la doctrine de Hahnemann était dominante dans la pensée de l'auteur. Dédier ce travail au docteur Gastier était une hardiesse qui ne permettait pas le doute sur les convictions du candidat. L'épreuve soutenue par le docteur Ringuet est un fait important. L'approbation de la Faculté de Montpellier ne l'est pas moins.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 JUILLET 1863. — PRÉSIDENTE DE M. LE
DOCTEUR SERRAND.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et la rédaction en est adoptée.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Goïco de Sabanetas, qui remercie la Société de lui avoir accordé le titre de membre correspondant, et s'engage à lui faire parvenir le résultat de ses observations sur les maladies qui règnent aux Antilles ;

2° Une lettre de M. le docteur Perrussel, qui annonce à M. le secrétaire général que la reine d'Espagne lui a accordé, ainsi qu'au docteur Jahr, la décoration de chevalier de l'ordre de Charles III ;

3° Une lettre de M. Friedrich Auguste Euspel, envoyant à la Société, au nom de l'auteur, un livre allemand ayant pour titre : *Die homœopathische therapie* (Thérapeutique homœopathique), par le docteur Kafka.

Les journaux en échange :

1° *British Journal of homœopathy* (n° de juillet) ;

2° *L'Homœopathe belge* (n° de juillet) ;

3° *La Revista omiopatica* (10 et 20 juin);

4° *Allegemeine homœopathische Zeitung* (10 et 20 juin);

5° *El Criterio médico* (n° de juillet);

6° *L'Art médical* (n° de juillet);

7° *La Revue homœopathique américaine* (n° de juin);

8° *Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* (15 juin);

9° *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (15 juin);

10° *La France médicale* (10 et 20 juin).

M. LÉON SIMON fils appelle l'attention de la Société sur les faits de transmission de la syphilis par la vaccine; faits qui se multiplient, maintenant que la non-transmissibilité des accidents secondaires n'est plus un dogme absolu.

Pour ne parler que des plus saillants, il y a plus d'un an, M. Trousseau signalait un fait de ce genre, et M. Devergie vient d'en communiquer un nouveau à l'Académie. Quelle que soit l'explication qu'on en veuille donner, il est évident que chez ces malades les deux virus ont été transmis du même coup, ceci est bien établi surtout pour le second. Or, si la syphilis peut être transmise par l'acte même de la vaccination, on sera en droit de se demander pourquoi la scrofule, pourquoi les affections herpétiques ne le seraient pas aussi. Qu'on ait nié la possibilité de cette transmission sous l'empire de la médecine organique, cela se conçoit; mais qu'on agisse de même, aujourd'hui que les faits se multiplient et que les nombreuses analogies qui existent entre les syphilides, les scrofulides et les

herpétides sont nettement établies, cela ne se concevrait plus.

Or la transmissibilité de la syphilis secondaire par la vaccination vient tout d'abord confirmer l'enseignement de Hahnemann, au moins pour ce qui concerne la vérole, et les analogies rappelées plus haut rendent cette opinion au moins probable pour ce qui a trait à la psore. Il serait donc très-important que chacun de nous recueillît dans sa pratique les faits capables d'éclairer ce vaste problème, sur lequel l'attention des homœopathes a déjà été appelée, notamment par le congrès qui se tint à Paris en 1843 et par le congrès de Bordeaux.

Bien souvent, en effet, on rencontre de jeunes enfants qui naissent parfaitement sains en apparence, dont la santé reste irréprochable jusqu'au moment où on les vaccine, et chez lesquels l'inoculation préserve-trice de la vaccine devient le point de départ de souffrances multipliées. D'un autre côté, il ne faut pas avoir suivi pendant bien longtemps la pratique des établissements consacrés à la vaccination, les mairies et l'Académie, par exemple, pour savoir que du moment où la pustule vaccinale est bien développée, on ne s'inquiète guère de savoir si l'enfant vaccinifère n'est pas atteint d'éruption, d'adénite ou de toute autre maladie chronique. La santé des parents est bien rarement interrogée.

Ainsi M. Simon fils a vu vacciner avec du pus emprunté à un enfant porteur d'un impétigo de la face ; et celui qui fut inoculé a présenté à plusieurs reprises des poussées de lichen agrius, alors que ni le père ni

la mère n'avaient jamais eu de dermatose. La vaccine est-elle restée étrangère au développement de ce lichen, cela n'est pas probable ; cela l'est même d'autant moins que la pustule vaccinale ne suivit pas sa marche ordinaire, elle s'enflamma outre mesure, et sa base devint le siège d'une éruption eczémateuse, laquelle persista pendant plus de trois mois.

Ce fait est bien insuffisant sans doute, mais rien ne serait plus facile, en fixant son attention sur une semblable question, que de recueillir des observations complètes, et, par conséquent, concluantes. Le sujet est délicat, mais il se trouve, on peut le dire, à l'ordre du jour, et, de plus, il est digne de l'attention des disciples de Hahnemann, qui trouveront ainsi l'occasion de contrôler un des principes sur lesquels repose la doctrine des maladies chroniques.

DE L'ACCOUCHEMENT DANS LA RACE JAUNE

PAR

ABEL HUREAU DE VILLENEUVE

Docteur de la Faculté de médecine de Paris, secrétaire général de la Société orientale de France, etc., etc.

RAPPORT

Par le docteur **LEBOUCHER.**

Messieurs,

Le mémoire, dont je désire entretenir la Société, est aussi remarquable par la manière dont il est écrit que

par la nature même de son sujet. A ce titre, il en joint un autre qui ne peut manquer de nous toucher, c'est qu'il est l'œuvre du fils d'un de nos plus honorables collègues.

L'auteur a pris pour épigraphe un précepte tiré du *Sse-tsaï-san-chou*, livre de médecine chinois :

« Considère, écoute, interroge, touche. »

Après quelques considérations générales sur la situation géographique et les origines de la race jaune, sur ses caractères anthropologiques, sur ses mœurs, sur les principes généraux de sa philosophie, l'auteur nous montre que ceux de la médecine de ces peuples n'en sont que la répétition, le calque fidèle, ce qui tendrait à prouver, ou bien que ces peuples ont peu d'invention, ou bien qu'ils possèdent à un haut degré le sentiment de l'unité.

Avant d'aller plus loin, je désire m'arrêter un peu à quelques détails de mœurs. Je n'aurai qu'à citer. « Les femmes de la race jaune occupent, suivant les différents pays, des situations sociales différentes ; mais, dans toutes les contrées, cette situation est plus élevée que chez les peuples musulmans.

« La contrée qui favorise le moins les femmes est la Chine proprement dite. Dans plusieurs provinces de ce pays, les femmes de la haute classe subissent la mutilation des pieds... »

Partout le génie de la mutilation s'exerçant sur l'homme et sur les animaux !

« La position des femmes au Japon est fort différente. Les jeunes filles y jouissent d'une entière liberté,

et nul ne s'inquiète de leur conduite; mais, une fois mariées, elles sont astreintes à une rigoureuse fidélité, dont l'infraction serait punie de mort.

« Dans les pays indo-chinois, les jeunes filles sont moins libres, mais cependant en relations journalières avec les hommes. »

Chacun remarquera sans doute l'analogie qui existe, sous ce rapport, avec les mœurs d'un pays voisin et allié de la France.

Au point de vue de la médecine et des médecins, il y a en Europe deux opinions entièrement opposées: les uns considèrent les médecins chinois comme des ignorants sans pareils, d'autres voient en eux des savants du plus haut mérite.

Le docteur Abel Hureau nous donne l'explication de cette contradiction. C'est que la plupart des médecins chinois n'ont d'autres connaissances que celles qu'ils ont pu acquérir en suivant pendant quelque temps les leçons d'un médecin. Le degré de leur intelligence et leur plus ou moins de sagacité supplée plus ou moins au reste. Les autres, en plus petit nombre, sont diplômés et sortent du collège impérial de Peking après dix ans d'étude. « Ces savants portent le titre et le bouton de mandarin civil, à divers degrés, suivant leur talent; ils sont chargés de rédiger les livres de médecine que fait paraître le gouvernement, et de classer les traductions d'ouvrages européens qui paraissent fréquemment dans l'empire. »

L'auteur nous fait connaître quelques principes généraux qui guident l'homme de l'art chargé de secourir ses semblables.

Les doctrines médicales chinoises reconnaissent deux principes opposés dans la nature humaine, « nommés *yang* et *yn*, dont la réunion est exprimée par un cercle coupé par la moitié.

« *Yang* est le principe mâle, chaud, fort, actif, lumineux, supérieur et en mouvement; *yn* est féminin, humide, faible, passif, obscur, inférieur et inerte.

« Ce système conserve le dualisme de presque toutes les philosophies antiques, mais il rappelle de plus l'hermaphrodite des Grecs et le viradj, ou premier homme-femme des Indiens.

« En effet, les principes qui règlent le monde étant de même applicables à l'organisation humaine, la mise en rapport de ces deux principes amène la procréation et la reproduction indéfinie de l'espèce. Cependant, quoique l'homme soit un être lumineux et fort, et la femme un être obscur et faible, les deux principes opposés se trouvent réunis dans chaque être vivant; l'excès de l'un ou de l'autre est la cause des différentes maladies et de la mort; leur équilibre constitue la santé.

« Ils se localisent même, puisque dans une phlegmasie, c'est *yang*, le principe chaud et fort, qui s'empare de l'organe malade; tandis que, dans une hydropisie, c'est *yn*, le principe humide et faible, qui le domine.

« Ici, comme on le voit, nous rentrons presque dans les théories scolastiques de sthénie et asthénie, en même temps que nous touchons aux théories humorales du dernier siècle.

« Il résulte des données précédentes que le devoir des médecins est de maintenir et de rétablir l'équilibre

des deux grands pouvoirs dans les différents organes. »

Tous ces détails ont le double mérite d'être très-intéressants pour des lecteurs européens et de servir en même temps de préliminaires indispensables au sujet que l'auteur veut traiter.

On conçoit que je doive me borner à citer les traits principaux et négliger des détails d'un haut intérêt. Pour la satisfaction du lecteur, il faudrait presque tout citer; il sera plus agréable de lire le mémoire.

Quoique la pratique des accouchements soit exclusivement réservée aux femmes chez les peuples de la race jaune, et que le médecin n'intervienne que dans les cas graves où la vie est en danger, on ne connaît cependant aucune école destinée à l'enseignement des sages-femmes. Chacune d'elles a son aide qui la suit et apprend ainsi la pratique, et elle apprend la théorie dans un ouvrage qui a pour titre: *Le livre qui enseigne à protéger la sortie du produit vivant*.

Mais cet ouvrage lui-même manque des données essentielles, car, si les Chinois se sont peu occupés d'anatomie, peut-être à cause de leur profond respect pour les morts, ils paraissent s'être encore moins occupés du squelette humain, et pas du tout peut-être du bassin de la femme, base si essentielle de l'art des accouchements (1).

On verra dans le travail dont je m'occupe qu'il y a

(1) Y a-t-il, à cet égard, quelque chose de plus dans une Encyclopédie en soixante-quatre volumes, publiée à la fin du seizième siècle, sous le titre de *San-Tsai-Tou-Hoeï*? On y trouve une collection de gravures sur bois représentant des figures anatomiques et des exercices gymnastiques.

Voyez l'ouvrage intitulé: *Cinésiologie* ou science du mouvement dans ses rapports avec l'éducation, l'hygiène et la thérapeutique, par N. Dally, p. 72.

des présomptions en faveur d'une amplitude notable du bassin dans la race jaune, ce qui expliquerait « la rareté des accidents de couches dans la race jaune. » Cette présomption est basée sur l'observation des différences de conformation pelvienne dans les autres races comparées à la race blanche, et aussi sur l'examen du pelvis d'un homme de race chinoise qui se trouve au Muséum de Paris.

La théorie chinoise de la conception se rapproche en beaucoup de points de la nôtre, et son explication de la formation des sexes est basée sur la conception des principes *yang* et *yn*. Le sexe de l'enfant dépend de la prédominance du principe fort ou du principe faible chez le père ou la mère; celui des deux chez qui prédomine le principe fort détermine le sexe.

M. le docteur A. Hureau fait remarquer très-judicieusement que cette théorie a quelque analogie avec « la loi résultant des statistiques de M. le docteur Girou de Buzareingnes, » d'après laquelle celui des deux parents qui a le plus de force, de jeunesse et de santé transmet son sexe au produit de la conception.

En parlant des causes d'infécondité chez les Chinoises, l'auteur du mémoire dont je parle en signale une désignée sous le nom de *cong-fon*, qu'il considère comme une sorte d'hypnotisme. En cela, il ne me paraît pas d'accord avec ce qu'en dit le *Dictionnaire des sciences médicales* cité par M. Dally dans sa *Cinésiologie*, p. 78. On trouvera dans cet ouvrage d'amples détails sur ce sujet, extraits des œuvres du P. Amiot.

Les Chinois paraissent avoir eu aussi leur *Solano* et leur *H. Fouquet*, car, à tort ou à raison, ils tirent un

grand parti des différentes qualités qu'ils reconnaissent au poulx. Ils ont même une sorte de smygmographe. Indépendamment du toucher et des signes rationnels, les sages-femmes chinoises font le plus grand cas des différents caractères du poulx dans le diagnostic de la menstruation, de la grossesse simple, double, et même pour la connaissance anticipée du sexe de l'enfant, l'âge de la grossesse et les résultats heureux ou funestes de l'accouchement.

La fausse couche est fréquente chez les femmes chinoises, mais souvent provoquée. Les vomissements incoercibles pendant la grossesse sont calmés ou guéris par les Chinois avec le sulfure de fer arsénié et l'acide arsénieux. En cela ils se rapprochent des enseignements de l'homœopathie, de même que dans l'emploi de ce dernier médicament contre les fièvres intermittentes ; ils le considèrent même comme supérieur dans ce cas au quinquina. C'est aussi l'opinion soutenue à l'Académie par un célèbre médecin militaire qui a fait cette heureuse invention après les découvertes de l'homœopathie.

Les sages-femmes chinoises ont à peu près le monopole des accouchements. Aucun homme ne doit paraître dans cette circonstance, pas même le mari, ni le médecin. L'exception n'a lieu pour celui-ci que s'il y a danger de mort.

L'accoucheuse est là seule avec son aide, et souvent quelques amies de la famille.

Les Chinois admettent cinq présentations : la tête, les bras, le corps, les fesses et les jambes. Ils ne paraissent pas s'inquiéter des positions.

Je suis obligé de passer sous silence bien des choses

intéressantes, mais je ne dois pas priver le lecteur du plaisir qu'il trouvera certainement à lire le mémoire dont je l'entretiens.

« La plupart des femmes de race jaune accouchent à genoux. »

L'auteur fait remarquer que cette méthode, malgré quelques inconvénients, a du moins l'avantage de rendre moins fréquente la déchirure du périnée. Il semble qu'elle doive aussi abréger la durée du travail. Cette méthode sera sans doute étudiée par nos célèbres accoucheurs. Elle en vaut la peine.

La méthode mongole se complète par les inhalations de vapeur d'eau simple ou chargée d'aromates et par la pratique du cong-fon dans laquelle excellent les accoucheuses. Ce genre de massage, de titillements, de pressions tient lieu jusqu'à certain point de l'emploi de nos anesthésiques. Ils empêchent les femmes de souffrir autant que chez nous.

Les quelques pages que je viens d'écrire sont moins un rapport qu'une sorte de sommaire des principaux points que développe le mémoire de notre jeune confrère.

Ce travail ne comportant aucune critique, ni aucune discussion, j'ai dû prendre soin d'en faire ressortir l'intérêt par de nombreuses citations.

Le meilleur éloge que je puisse faire de cette étude, et tous les lecteurs, j'en suis sûr, seront de mon avis, c'est d'engager l'auteur à continuer un genre d'étude pour lequel il paraît admirablement placé.

La thérapeutique de l'Orient aurait sans doute quel-

que avantage pour nous, peut-être y rencontrerions-nous d'utiles médicaments.

D^r LEBOUCHER.

NOTES DE MÉDECINE PRATIQUE (1)

Par le docteur RICHARD HUGHES,

SOUFFRANCES APRÈS LE REPAS.

Parmi les désordres si variables qu'offre à notre observation ce *protée* que l'on appelle dyspepsie, celui qui se rencontre le plus souvent est la *souffrance après le repas*. J'ai obtenu beaucoup de succès dans le traitement de ce symptôme, depuis que je l'ai étudié, comme je vais le faire, dans ses rapports physiologiques et pathologiques.

La douleur peut se manifester soit aussitôt après le repas, soit au bout de deux heures environ : dans le premier cas, je crois qu'elle dépend de l'estomac, dans le second, du duodénum.

Quand l'estomac est l'organe affecté, la douleur peut être produite par un état morbide de quelqu'un de ses éléments constitutants. Je néglige à dessein l'étude du tissu cellulaire et de l'enveloppe péritonéale, qui n'aurait point d'intérêt pratique, pour m'occuper : 1° de la membrane muqueuse ; 2° de la membrane musculaire ; 3° des nerfs de l'estomac.

1° Pour que la membrane muqueuse cause une digestion pénible, il faut qu'elle soit irritée ou inflam-

(1) V. *The British Journal of homœopathy*, n° de juillet 1865.

mée : la sensibilité épigastrique, la rougeur, le poli ou l'érosion de la langue sont les signes pathognomoniques de cet état. Entre mes mains, l'arsenic a toujours été un remède infailible. Je le donne ordinairement à la troisième trituration décimale, parce que la maladie était toujours passée à l'état chronique quand j'étais appelé à la traiter. La diète végétale, l'application des compresses humides, souvent renouvelées, sur la région épigastrique, sont à mon avis les meilleurs adjuvants. Dans ces conditions, quand l'*arsenic* me faisait défaut, j'avais recours à *merc. corros.*, *kali bichronicum* ou *tartarus emeticus*.

La douleur après le repas peut être encore un signe d'ulcère ou de cancer de l'estomac, mais je n'ai l'intention de parler ici que des cas dans lesquels ce symptôme existant seul, on se propose de le traiter spécialement.

2° La douleur pendant la digestion qui dépend de la tunique musculaire s'explique de trois manières : cette membrane peut être atteinte de rhumatisme, contractée spasmodiquement, ou bien encore tellement affaiblie que ses mouvements physiologiques ne s'effectuent qu'avec douleur. Cet état de faiblesse ne se rencontre que très-rarement ; mais, si l'on était appelé à le traiter, il est probable que l'*arsenic* donnerait de bons effets. Les deux premiers cas sont beaucoup plus fréquents.

Quand le vice rhumatismal domine dans le système général, souvent le travail digestif de l'estomac ne s'établit qu'avec peine, difficulté et douleur de plaie. Ce genre de souffrance après le repas se rencontre habituellement chez les personnes âgées ; il dépend alors

d'une affection chronique rhumatismale de la membrane musculaire, affection que *bryonia* à la 1^{re} dilution centésimale soulage ou guérit presque toujours.

La souffrance qui revêt la forme spasmodique est plus pénible ; elle porte le nom de *gastrodynie* ou *cardialgie*. Elle est accompagnée ou peut être produite par une flatulence excessive. C'est spécialement pour la guérison de cette maladie que *nux vomica* a atteint une si grande importance comme remède spécifique contre les maladies de l'estomac (1). Je crois que c'est la première puissance qui soulage le plus vite dans les accès aigus ; tandis que pour guérir un état chronique, je descends rapidement l'échelle des dilutions de la douzième à la troisième, et je m'arrête habituellement à cette dernière, jusqu'à ce que la guérison soit obtenue. Aurait-on besoin de recourir à un autre remède, il ne faudrait pas oublier que, si l'acide hydrocyanique jouit, dans l'ancienne école, d'une grande réputation comme spécifique de cette maladie, il a le pouvoir de produire des accidents spasmodiques. Sa vertu curative réside donc ainsi dans son homœopathicité. Dans ce cas, comme dans tous les accidents spasmodiques, *aconitum* est le troisième médicament à employer.

3° La souffrance après le repas se présente souvent sans que l'on puisse découvrir aucun signe d'inflammation, de spasme ou de rhumatisme ; surtout chez

(1) Je ne vois pas pourquoi *nux vomica* aurait une action spécifique sur la muqueuse de l'estomac ; en effet, plus cette membrane muqueuse est atteinte, moins les éléments nerveux et musculaires sont compromis. C'est dans ce cas que l'importance de *nux vomica* diminue, tandis que celle de *pulsatilla* augmente.

les jeunes sujets faibles, d'un tempérament délicat, souvent atteints de névralgies. Dans ces circonstances, je suis disposé à attribuer la douleur à une sensibilité morbide des nerfs de l'estomac, et je suis confirmé dans cette opinion par les brillants résultats qui suivent l'emploi de l'*arsenic* aux plus hautes puissances le 6° et surtout la 12°.

La douleur qui vient deux heures environ après la digestion des aliments, et que j'attribue au duodénum, se lie presque toujours à une irritation ou à une inflammation chronique de la membrane muqueuse. Je n'ai rencontré que deux exemples bien caractérisés de cette affection, les symptômes, qui dataient de quelques mois, cédèrent en peu de jours à la 3° trituration décimale d'*arsenic*. Pour seconder le traitement il est bon de prescrire une nourriture animalisée, afin de faire reposer le duodénum. Cette précaution est très-importante, comme j'ai été à même de le constater chez un des deux malades dont je viens de parler. Il avait été pendant onze semaines que dura le traitement allopathique, soumis à un régime presque exclusivement végétal, sans éprouver aucune amélioration. C'est alors qu'il eut l'idée de recourir à l'homœopathie. Je lui ordonnai immédiatement un régime animal auquel il se soumit complètement. Je le suivis pendant trois ou quatre semaines, et à partir des trois premiers jours, il n'éprouva qu'une seule fois de la douleur pour avoir mangé un morceau de pâté de lapin avec la croûte.

Je n'ai pas eu l'intention dans ces remarques d'épuiser complètement la liste des *douleurs après le re-*

pas, ni celle des remèdes qui leur conviennent. J'ai seulement essayé de décrire les formes qui s'étaient offertes à mon observation et les remèdes qui m'ont donné les meilleurs résultats dans chaque variété.

VERTIGE.

Le vertige est un symptôme qui se trouve en tête de presque tous les médicaments du manuel de Jahr. En présence d'un tel embarras de richesses, il n'est peut-être pas inutile de rapporter ce que l'expérience peut m'avoir appris sur le traitement de cette affection.

Le vertige, dans les maladies organiques du cerveau, l'apoplexie ou les dérangements aigus de l'estomac (attaques bilieuses), n'est qu'un symptôme et rien de plus. Dans le premier cas, il est permanent; passager dans les deux derniers. De toute façon, il n'offre rien de particulier pour un traitement spécial. Souvent aussi on ne peut le rattacher à aucun de ces états morbides, et pourtant il est assez marqué pour attirer l'attention.

Je pense que le vertige, dans tous les cas, doit dépendre d'un désordre de la circulation cérébrale, soit qu'il se lie à un état local particulier, ou bien à l'action insuffisante du cœur. J'ai observé le vertige sous trois formes principales : la première est due à l'hypérémie de la masse intra-crânienne ; la seconde à une anémie subite du cerveau, laquelle semble se rattacher à une perturbation dans le système nerveux vasculaire ; la troisième dépend de l'atrophie du cœur.

1° Je n'ai jamais rencontré le vertige congestif aigu, si ce n'est dans l'apoplexie ou bien à la suite d'un coup

de soleil. Dans ce cas, *glonoïn*, qui répond à la loi des semblables, comme l'indique sa pathogénésie, doit être un remède très-utile. A l'occasion, *gelseminum* pourrait servir de succédané. Dans le vertige congestif chronique, maladie très-fréquente, l'*iode* à la 2^e ou 3^e dilution me semble le médicament le plus utile. L'action puissante de ce métalloïde sur la circulation cérébrale est mise en évidence par les exemples cités dans le traité du docteur Cogswell.

2° On retrouve le type de la seconde espèce dans le vertige auquel sont sujets les épileptiques. Il me semble dépendre de l'insuffisance des contractions artérielles, qui, dans l'accès d'épilepsie, amènent la perte de connaissance. J'ai pourtant souvent rencontré cette maladie chez des personnes tout à fait exemptes d'épilepsie. Cette dernière forme est généralement accompagnée de douleurs de tête. Elle cède admirablement à l'emploi de l'*acide hydrocyanique* que je prescris habituellement à la 3^e, plus rarement à la 2^e dilution centésimale.

3° Mais c'est de l'état du cœur que dépend le plus souvent le vertige, quand cet organe trop faible ne stimule pas suffisamment le cerveau ; il y a en même temps palpitation, oppression, faiblesse du pouls et tendance à la syncope. La digitale est le remède le plus important de cette affection. La disparition du vertige est généralement le premier signe de l'action tonique exercée par ce puissant médicament sur le tissu musculaire du cœur. Je le donne à la 4^e ou 5^e dilution décimale.

ACIDE HYDROCYANIQUE.

J'aurais désiré rassembler une série d'observations dans lesquelles ce remède puissant, mais peu usité, aurait été employé, je n'ai pu le faire. Je rapporterai cependant ici le résultat de mon expérience, avec les faits que j'ai pu recueillir depuis l'introduction que j'ai publiée dans ce journal. (Juillet 1862.)

1° J'ai parlé surtout de sa valeur dans cette forme spéciale de vertige qui est souvent accompagné de mal de tête.

2° Il ne manque jamais de soulager cette sensation pénible appelée pesanteur d'estomac. La 2^e et la 3^e dilution m'ont donné les meilleurs résultats.

3° Selon moi, l'*acide hydrocyanique* doit occuper le premier rang dans le traitement du véritable asthme spasmodique, la *strychnine*, ou bien la *jusquiame* alternée avec *ipeca*, peuvent seuls l'égaliser. C'est à peine si j'ai pu fixer la caractéristique de ces différents remèdes; toutefois je suis porté à croire que la *jusquiame* convient spécialement quand il y a beaucoup de toux et une grande susceptibilité par les temps humides. Je donne dans cette affection le médicament sous forme d'une solution d'huile d'amandes amères, et je fais en sorte que la préparation réponde à la troisième puissance décimale de l'acide anhydre.

4° L'expérience me prouve de plus en plus que l'*acide hydrocyanique*, comme l'indique si clairement sa pathogénésie, est le plus sûr remède que nous ayons contre l'épilepsie. Je pourrais citer bon nombre de cas

à l'appui de mon opinion. Dans cette affection je donne le remède à la 3^e ou même la 2^e dilution décimale.

5° Une étude approfondie des convulsions des enfants m'a prouvé que cette maladie si redoutable est essentiellement épileptiforme. J'ai donc été conduit à employer contre elle l'*acide hydrocyanique*, et ce que j'ai observé de sa puissance m'engage à le mettre au même rang que *belladone*. Il pourrait encore être donné dans les convulsions compliquées accidentellement de coqueluche.

6° Je n'ai pas trouvé ce médicament utile (employé à dose infinitésimale) dans les vomissements, la gastrodynie et la coqueluche, les trois seules affections dans lesquelles l'allopathie l'emploie. Il est pour ainsi dire presque homœopathique à ces affections, mais il est probable qu'il demande à être donné à hautes doses comme on l'emploie dans l'ancienne école. En même temps nous avons d'autres remèdes qui, à très-petites doses, donnent généralement les résultats qu'on attend de leur administration.

GELSEMINUM.

Comme il est probable que l'expérimentation de ce médicament prendra de l'extension dans la Grande-Bretagne et en Europe, je vais rapporter ici les résultats que j'ai obtenus dans diverses maladies pendant vingt mois que je l'ai employé.

Il m'a paru un remède de grande valeur dans trois états pathologiques importants.

1° Dans des troubles dépendant de la circulation cé-

rébruite avec caractère congestif. — Le *gelseminum* guérit promptement les maux de tête congestifs, ceux surtout qui accompagnent la menstruation. Je le donne généralement dans les troubles de la circulation cérébrale à type continu, réservant *glonoïn* pour les crises subites, dans lesquelles j'ai obtenu de bons résultats. Je sais que mon ami le docteur Madden s'en est beaucoup servi dans l'apoplexie congestive aiguë.

2° Dans les affections spasmodiques douloureuses des organes sexuels de l'homme et de la femme, sur lesquels il paraît avoir une action calmante spéciale; c'est un puissant remède surtout dans la dysménorrhée spasmodique, il enlève la douleur comme par enchantement, et dans quelques cas il modifie la maladie et prévient le retour ou le développement ultérieur, comme j'ai pu le constater quatre fois sur cinq cas dans lesquels je l'ai employé. Il arrête généralement les douleurs ultérieures anormales qui arrivent dans les derniers mois de la grossesse, et il a une grande puissance pour calmer les tranchées qui suivent l'accouchement. Il guérit la chaudépisse cordée plus rapidement et plus sûrement qu'aucune autre médication interne, et je m'en suis souvent servi avec succès dans l'impuissance qui résulte de l'irritation des organes sexuels de l'homme.

3° Il peut remplacer l'*aconit* dans la fièvre rémittente de l'enfance, affection qui se rapproche du type typhoïde et qui réclame l'emploi d'*aconit*. Mais *gelseminum* agit tout aussi rapidement que ce dernier dans la simple fièvre inflammatoire. Il faut habituellement le faire suivre de *pulsatilla* quand il y a complication de côté

de la membrane muqueuse digestive. Tous les cas de fièvre rémittente que j'ai été appelé à traiter cet hiver, étaient accompagnés de toux violente qui a cédé à *nitri acidum* (1^{re} dilution), après avoir résisté à *ipeca*, *jusquiame* et à *hepar*.

Dans le premier et le troisième cas que je viens d'indiquer, j'ai donné le médicament à la première dilution centésimale. La première dilution décimale convient encore mieux pour calmer les organes sexuels; et dans la dysménorrhée je la donne avec avantage à la dose de trois à cinq gouttes.

ROUGEOLE.

Il y a eu ce printemps une épidémie considérable de rougeole à Brighton (et pour ainsi dire dans tout le pays). Le traitement que j'ai employé chez un grand nombre de malades confiés à mes soins a été si satisfaisant, que je crois devoir le faire connaître en peu de mots. Il n'offre rien de nouveau, mais son efficacité a été si bien établie et prouvée, que j'ai pensé que mes collègues seraient bien aises de le comparer avec ce qu'ils ont observé. En même temps il pourra servir de guide pour ceux qui débutent dans la pratique de l'homœopathie.

J'ai reconnu dans la rougeole trois périodes qui sont comme des points de repère pour le traitement. Dans la première, les troubles portent sur le sang et la circulation; elle est caractérisée par la fièvre générale.

Dans la seconde, il y a irritation de la membrane muqueuse des voies respiratoires, caractérisée par la

rougeur de la conjonctive, le coryza, la toux et la bronchite intercurrente. Dans la troisième, les voies digestives sont atteintes; cet état est mis en évidence par l'enduit de la langue, les nausées et la tendance à la diarrhée.

La première période cède toujours très-bien à l'emploi d'*aconit* à la 3^e dilution décimale.

La seconde est guérie avec une égale facilité par *euphrasia* (4^e dilution), *hepar sulphuris* (3^e dilution), ou bien *phosphorus* (2^e ou 3^e dilution) (1), en supposant que la maladie porte sur les yeux, le nez, le larynx et la trachée ou les bronches.

La troisième est facilement guérie par *pulsatilla* (3^e dil. décim.). Tel est le traitement dont je me suis servi dans la rougeole simple. *Aconit* d'abord, alterné avec *euphrasia* ou avec phosphore, s'il y a bronchite. Si la fièvre et le catarrhe persistent, *pulsatilla* sera utile pour débarrasser la langue, et mettre à même de recourir à un régime nourrissant. Enfin *hepar* fera disparaître la toux qui pourrait encore rester.

Je ne suppose pas que le traitement que j'ai employé puisse arrêter la marche d'une maladie aussi bien caractérisée que la rougeole; mais je suis satisfait de voir que chacune des médications que je viens de faire connaître amenait une diminution très-appreciable dans l'intensité des symptômes, et préparait ainsi la voie à une convalescence rapide. Le contraste

(1) Je préfère *phosphore* à tout autre remède dans la bronchite des enfants, parce que alors elle a une grande tendance à se compliquer de pneumonie. Chez les adultes, c'est différent, *bryone* est le médicament qui convient le mieux.

qui s'est produit dans plusieurs pensions entre les malades atteints de rougeole, et que je traitais homœopathiquement, et ceux qui étaient soignés par l'allopathie a été très-remarquable.

Dans tous les cas que j'ai rapportés, j'ai fait connaître la dose que j'ai l'habitude d'employer, car je ne crois pas, comme on le répète souvent, que, si le véritable remède homœopathique est bien choisi, peu importe la dose à laquelle on le donne. Je crois, au contraire, que ce choix est de la plus haute importance, et qu'on ne peut sans inconvénient se borner aux hautes, aux basses ou aux moyennes dilutions. Nous devrions donc viser à réunir les données sur lesquelles on pourrait baser sûrement un jour les règles de la posologie. C'est pourquoi je pense qu'il est nécessaire, quand on rapporte une expérience sur un remède en particulier, d'indiquer la dose à laquelle il a été prescrit.

OBSERVATION CLINIQUE

CATARRHE SUFFOCANT. — EXANTHÈME CRITIQUE. —

GUÉRISON.

Un enfant de onze mois, robuste, né de parents sains, n'avait eu d'autre fièvre éruptive que la rougeole; il n'avait été affecté d'aucune autre maladie, et n'avait pas eu à souffrir du travail de la dentition lors-

qu'il fut atteint, pendant une saison froide et humide, d'un rhume si léger, qu'il n'apporta pas de changement notable à son état de santé, et qu'on n'y fit pas attention. Six ou huit jours après le début du coryza, la maladie offrit un tableau alarmant. Voici les symptômes principaux : fièvre intense avec accélération et irrégularité du pouls ; chaleur générale augmentée ; visage enflammé ; toux muqueuse, creuse, sonore, peu fréquente, la nuit comme le jour, et revenant à de longs intervalles, mais sans accès ; grande dyspnée, avec un bruit extraordinaire dans les bronches, comme dans l'asthme ; râles muqueux dans toute la poitrine ; son clair à la percussion dans tous les points de cette cavité ; la fatigue augmente lorsque l'enfant est couché et pendant qu'il tette, aussi faut-il le tenir droit et ne lui donner le sein que pendant quelques minutes ; agitation, anxiété, quelques tremblements dans les tendons des poignets ; pleurs ; yeux ternes et très-mobiles ; grande soif, constipation ; urines naturelles ; sommeil interrompu, agité, troublé par la dyspnée et la toux. Tous ces symptômes paraissaient s'aggraver après minuit. Il avait fallu, pour arriver à cet état, soixante heures, pendant lesquelles toute la médication se borna à quelques cuillerées de sirop de gomme et une onction anodine sur la poitrine.

Lorsque nous fûmes appelé auprès de ce petit malade, le diagnostic ne laissait aucun doute, et la gravité de la maladie était évidente. Il s'agissait d'un *catarrhe suffocant* à son plus haut degré ; ce n'est autre chose qu'une bronchite capillaire aiguë, avec spasmes nerveux de l'appareil respiratoire à l'aide desquels on peut

le reconnaître à première vue. La suffocation, qui était menaçante, comme il arrive presque toujours dans la dernière période de semblables catarrhes; surtout lorsqu'ils ont une marche aussi rapide, donnait à la maladie un caractère de gravité plus grand que s'il se fût agi d'une pneumonie. Il n'y avait pas lieu d'employer *chamomilla*, car ce médicament n'est indiqué qu'à la période d'invasion, surtout lorsque la toux est produite par une espèce de titillation au larynx. Quoique *ipécacuanha* soit d'une utilité incontestable contre ces sortes d'affections, on doit l'employer de préférence lorsque le catarrhe est accompagné de nausées, de rigidité du corps, et de lividité de la face, et surtout lorsqu'il a été muqueux au début. *Camphora* paraissait assez convenable aux symptômes des organes respiratoires, mais il ne l'était pas autant relativement aux symptômes généraux et à ceux du cœur. *Aconit* n'aurait fait qu'abaisser le pouls et peut-être le régulariser, mais il ne répondait pas aux spasmes nerveux de la poitrine, l'un des principaux éléments de la maladie.

Nous nous décidâmes pour *arsenic*, parce que ce médicament correspond, mieux que tout autre, à l'anxiété, l'agitation et la chute des forces; on trouve, en outre, dans sa pathogénésie la fréquence du pouls avec les mouvements tumultueux du cœur, d'où provient le défaut d'isochronisme que nous avons signalé plus haut; la soif ardente, la coloration un peu livide du visage, les symptômes de catarrhe et de congestion capillaire, ceux qui pouvaient se rapporter au système cérébro-spinal, et enfin cette condition de l'aggravation à partir de minuit, indiquaient aussi ce médicament.

Son action sur le système sanguin, surtout lorsqu'une stase capillaire produit des congestions et la cyanose; l'impuissance de l'influx nerveux sur la trame organique des bronches, cause probable de cette forme asthmatique du catarrhe suffocant qui correspond si bien à l'arsenic; et par-dessus tout cette forme maligne, rapide et formidable qui menaçait la vie de notre malade, ne nous laissaient aucun doute sur l'opportunité de ce médicament. On avait observé que les souffrances diminuaient à l'abri de l'air extérieur et par la chaleur, ce qui corroborait encore notre choix. Nous étions aussi sous l'empire d'une autre considération purement conjecturale: c'est que beaucoup de ces catarrhes suffocants, surtout chez les enfants, proviennent d'une éruption qui a été répercutée, ou qui ne s'est pas fixée à la peau; il se produit alors des symptômes alarmants qui disparaissent si l'on parvient à développer l'éruption au point légitime. Aucun exanthème n'avait été constaté antérieurement sur l'enfant dont il s'agit, mais il avait pu passer inaperçu. Quoi qu'il en soit, jugeant par analogie de ce qui arrive dans la plupart de ces cas, nous pensâmes qu'en cette circonstance quelque éruption cutanée pouvait bien jouer le rôle principal; et comme l'arsenic est un médicament très-approprié aux conséquences de ces exanthèmes supprimés ou latents qui produisent de si graves désordres dans les organes internes, cette idée nous confirmait encore dans la préférence que nous avions donnée à ce médicament si utile, qui résume dans sa pathogénésie les indications d'autres médicaments que nous pouvons appeler secondaires.

On fit donc prendre au petit malade un globule à sec d'*arsenic* 200°, et on renouvela trois fois la même dose à intervalles d'une heure et demie. L'amélioration fut si notable, que nous résolûmes de faire prendre encore deux doses à intervalles de quatre heures. Dans l'espace de dix-huit heures, le pouls redevint régulier, le visage reprit sa couleur normale, la toux et la fatigue diminuèrent, et l'enfant se trouva assez calme. Vingt-quatre heures après le début du traitement on administra une nouvelle dose du même médicament; mais cette fois il ne fit avancer en rien la guérison; c'est que les symptômes n'étaient plus les mêmes, et qu'il convenait d'employer un médicament différent.

Le symptôme qui appelait surtout l'attention était la dyspnée accompagnée de bruit asthmatique ou de râle muqueux, qui persistait encore, et quelques accès de toux également muqueuse avec ronchus trachéal et enrouement perceptible seulement pendant les pleurs de l'enfant. L'affection ayant beaucoup perdu de sa gravité, quoique le danger ne fût pas complètement passé, nous attendîmes environ quatorze heures avant d'administrer un autre médicament, et pendant ce temps il y eut une selle naturelle. Comme la dernière dose d'*arsenic* n'avait amené aucun changement perceptible, et que les symptômes restaient stationnaires, quoique sensiblement diminués, puisque l'enfant pouvait rester couché et teter plus longtemps sans se fatiguer, il nous parut que l'état morbide des capillaires bronchiques était plus essentiel qu'inflammatoire, et provenait plutôt d'une altération nerveuse que d'une altération des liquides. Il était survenu de la sueur, mais moins abon-

dante que nous ne l'aurions désiré; la soif persistait quoique moins intense; en un mot, tous les symptômes étaient diminués, et quelques-uns de ceux qui contribuaient à augmenter la gravité de la maladie avaient disparu. Il fallait donc chercher un autre médicament, parce que dans une affection, même des plus aiguës, le tableau des symptômes se modifie selon que les agents employés en vertu de la loi des semblables remplissent mieux les indications; il survient un état morbide qui, quoique de même nature, exige l'emploi de nouveaux médicaments présentant une similitude plus grande que ceux précédemment employés. C'est pour cette raison que peu de maladies sont susceptibles d'être guéries à l'aide d'un seul médicament. Dans le cas qui nous occupe, eu égard à l'aspect que présentait la maladie depuis que l'arsenic avait cessé d'être indiqué, il convenait de prescrire un médicament ayant une action prompte, qui agit de préférence sur l'état spasmodique de l'appareil respiratoire, et sur la peau, en favorisant les tendances à la sueur générale, qui fasse diminuer la soif, etc. Aucun médicament ne remplissait ces conditions mieux que *camph.* Ce médicament est en effet très-efficace contre certaines congestions ou fluxions des viscères, surtout de ceux qui se trouvent dans la cage thoracique, et lorsqu'il y a prédominance de l'élément nerveux; il guérit beaucoup de catarrhes suffocants et il est le premier médicament qu'on administre dans quelques-uns d'entre eux; on peut dire qu'il compléta la guérison de la maladie en question, en agissant après *arsen.* qui avait été d'abord préféré à cause de l'intensité et de la gravité des sym-

ptômes. Deux doses de *camph.* 200°, prises à intervalle de deux heures, suffirent pour faire disparaître comme par enchantement tout ce qu'il y avait d'alarmant dans la maladie ; une grande amélioration s'était manifestée dès la première prise du médicament, et après la seconde la dyspnée disparut, il y eut une transpiration abondante, la couleur du visage redevint normale ; le poulx était large et mou quoiqu'il y eût encore de la fièvre ; l'enfant eut un sommeil paisible et réparateur ; la soif cessa, et la toux n'offrit plus que le caractère d'un catarrhe bénin à l'état de coction, sans phénomènes de complication nerveuse. Le lendemain, cinquième jour de la maladie et troisième du traitement, le mieux persistait, et le symptôme prédominant était la toux catarrhale muqueuse ; mais elle était devenue plus fréquente que lorsqu'elle était accompagnée de dyspnée et des autres complications dont nous avons parlé ; nous prescrivîmes *merc. sol.*, si bien indiqué dans les irritations des muqueuses avec augmentation de la sécrétion, ainsi qu'il arrivait dans la dernière période du cas qui nous occupe.

Le jour même, après la seconde dose de ce médicament, un exanthème apparut, et s'étendit sur la poitrine, le front, la figure, la partie interne des bras, le dos des mains, et un peu sur le ventre et les cuisses. L'éruption se composait de vésicules confluentes et mal formées, avec une rougeur à la base qui donnait à toute la peau un aspect enflammé ; ces vésicules étaient pleines d'un liquide séreux qui se condensa bientôt au point que leurs sommets devinrent tout blancs ; le prurit, à en juger par la tranquillité de l'enfant, était

très-supportable. C'était une des nombreuses formes anatomiques de la *miliaire*, souvent liée à de graves affections fébriles, soit comme élément principal, soit comme complication subalterne, et quelquefois comme terminaison critique. Si l'on considère que l'amélioration augmenta sensiblement après l'apparition de l'exanthème, que la toux et la fièvre disparurent aussitôt qu'il eut acquis son développement, que dans l'espace d'environ trente heures il s'étendit à toutes les régions mentionnées plus haut en parcourant rapidement les périodes jusqu'à la dessiccation, on ne pourra regarder cet exanthème comme l'élément principal de la maladie, ni comme une complication qui venait ajouter à la gravité de l'affection et qui devait durer un temps plus ou moins long, ainsi que cela arrive quelquefois. C'est pourquoi, loin de regarder cette miliaire comme un phénomène funeste, ce qui se voit dans certaines maladies, elle nous parut être un phénomène critique qui mettait un terme à l'affection si grave que nous combattons. D'un autre côté, il n'y avait aucune indication à remplir, relativement à l'exanthème en question ; il n'était pas accompagné de cette agitation du système nerveux, de cette anxiété qui dans certains cas exigent l'usage de *coff.*, il n'y avait ni congestion à la tête, ni turgescence du visage, ni éclat du regard, ni aucun de ces symptômes qui réclament l'emploi de *bellad.*; enfin *cham.* n'était indiquée ni par de la diarrhée, ni par d'autres phénomènes de l'appareil intestinal. Le plus prudent était de suspendre toute médication ; aussi, après la seconde dose de mercure (200°, un globule), le petit malade ne prit plus aucune espèce de médica-

ment ; la fièvre et la toux avaient disparu, comme nous l'avons déjà dit, le septième jour de la maladie, et il ne restait plus le neuvième jour que de l'âpreté de la peau, avec une franche et rapide convalescence.

Cette observation prouve qu'en homœopathie on guérit mieux en employant un petit nombre de remèdes qu'en en administrant beaucoup, les uns à la suite des autres, sans leur donner le temps de produire tous leurs effets. C'est la faute que commettent ceux qui se servent de notre thérapeutique sans bien connaître la matière médicale, ou qui manquent de confiance dans les moyens qu'ils emploient; alarmés par la gravité et l'imminence du péril dans une affection aiguë, ils donnent coup sur coup un grand nombre de médicaments, et les praticiens connaissent les conséquences qu'entraîne après elle une semblable précipitation.

G. L.

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 5, 10-de marzo de 1863.) — (Traduction du docteur V. Chancerel.)

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

AVEC LA 6^e, LA 12^e ET LA 30^e DILUTION DÉCIMALE,

D'APRÈS LES DOCUMENTS FOURNIS PAR L'HOPITAL HOMŒOPATHIQUE
DE LÉOPOLDSTAD, A VIENNE,

Par le docteur M. EIDNER,

Médecin adjoint de cet hôpital (1).

EXTRAIT.

— SUITE ET FIN —

SEPTIÈME OBSERVATION (2). — *Pneumonie traitée par
bryonia et sulphur, 30^e dilution.*

Mademoiselle Madeleine B..., vingt-cinq ans, entra à l'hôpital le 28 février 1851. Elle dit n'avoir été sujette à aucune maladie.

Le 28 février, au matin, elle s'était réveillée en se sentant la tête entreprise, ayant des vertiges, et ne se trouvant aucun appétit pour son déjeuner. Elle ressentit bientôt des douleurs lancinantes dans le côté droit du thorax; la toux survint, et la nuit suivante l'insomnie fut complète. Jusque-là les règles étaient venues exactement, sans douleur aucune, et en quantité convenable.

État de la malade au 28 février. La malade est bien

(1) V. *Zeitschrift des vereines homœop. Ärzte Oesterreichs*, 1^{er} volume, 1^{re} et 2^e livraison.

(2) N° 27 du Mémoire.

développée, la poitrine est large. La chaleur de la peau a beaucoup augmenté, la respiration est accélérée et plaintive. L'expectoration est abondante, glaireuse, spumeuse. Pouls à cent. Élançements douloureux dans le côté droit, lesquels l'empêchent de respirer.

La *percussion* révèle de la matité dans la partie inférieure du côté droit. L'*auscultation* montre l'existence d'une expiration bronchique au niveau de la matité.

Prescription. Bryonia 30°.

1^{er} mars. Nuit sans sommeil; toux très-douloureuse; expectoration mêlée de sang. Matité à partir de la cinquième côte, et respiration bronchique à ce niveau. Même médicament.

2 mars. La résolution commence à se faire; les douleurs sont moindres. Pas de médicament.

5 mars. Résolution complète de l'hépatisation, cependant l'obscurité de la résonnance persiste avec voix chevrotante, ce qui fait conclure à l'existence d'un épanchement.

Prescription. Sulphur 30°.

7 mars. Résorption complète de l'épanchement. Pas de médicament.

La malade quitte l'hôpital le 13 mars, étant parfaitement guérie.

HUITIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par bryonia et sulphur, 30° dilution.*

M. A..., vingt-quatre ans, entre à l'hôpital le 1^{er} décembre 1851. Il s'est toujours bien porté.

(1) N° 50 du Mémoire.

Il y a deux jours, il fut réveillé au milieu de la nuit par une douleur lancinante qui existait dans le côté droit du thorax. Cette douleur alla toujours en augmentant le lendemain. Il éprouva bientôt une sensation douloureuse au front, perdit tout à fait l'appétit, et fut pris d'une toux sèche.

État du malade au 1^{er} décembre. Complexion faible, maigreur générale, poitrine étroite et allongée; respiration courte, accélérée; toux sèche, suivie d'une expectoration peu abondante. La chaleur de la peau est plus forte qu'à l'état normal; le pouls est à cent douze.

La *percussion* fait reconnaître de la matité dans tout le côté droit, en arrière; à l'*auscultation* on trouve du frottement pleural avec expiration bronchique.

Prescription. *Bryonia* 30°.

2 décembre. Nuit sans sommeil. Matité surtout à partir de la cinquième côte; respiration bronchique, et frottement pleural au-dessus de la cinquième côte. Même prescription.

2 décembre. L'hépatisation s'est étendue jusqu'au sommet du poumon; mais la douleur lancinante a diminué.

4 décembre. La résolution commence, on en retrouve les signes jusqu'au milieu de l'omoplate; au-dessous, l'état est le même et la percussion donne le même résultat.

Prescription. *Sulphur* 30°.

5 décembre. La résolution est générale; on entend partout les râles de retour. Même prescription.

7 décembre. Tous les symptômes généraux ont disparu. La percussion donne encore un bruit obscur au

dessus de la sixième côte, et l'expiration reste bronchique à ce niveau. Même prescription.

12 décembre. La résorption de l'hépatisation pulmonaire est complète; le malade se sent très-bien.

14 décembre. Il sort complètement guéri.

NEUVIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par bryonia 30°.*

Christian B..., vingt-quatre ans, fut pris d'un violent accès de fièvre, le 27 janvier 1861; un peu plus tard il ressentit une douleur lancinante dans le côté gauche du thorax, puis de la toux; en même temps, insomnie, perte de l'appétit, grande faiblesse.

État du malade au 30 janvier. Le malade a une bonne constitution, la poitrine est bien conformée. La respiration est anxieuse et accélérée, la toux est très-douloureuse; la douleur lancinante du côté gauche a augmenté. L'expectoration est aqueuse, spumeuse, striée de sang. Pouls à cent quatre, chaleur de la peau augmentée. *Percussion*: matité dans tout le côté gauche, résonnance normale partout ailleurs. A l'*auscultation*, respiration rude et expiration bronchique au niveau de la matité; partout ailleurs, respiration puérile.

Prescription. *Bryonia 30°.*

31 janvier. Nuit sans sommeil avec agitation anxieuse.

Percussion. Son plus clair jusqu'à la cinquième côte, puis matité jusqu'à la troisième; respiration bronchique

(1) N 33 du Mémoire.

en ce point, L'expectoration est fortement rouillée.
Même prescription.

1^{er} février. L'hépatisation a envahi tout le côté gauche. Même médicament.

2 février. L'hépatisation se limite, et la résolution commence. Même médicament.

4 février. L'amélioration continue; la résolution est générale. Continuer *bryone*.

8 février. Guérison complète.

DIXIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par phosphorus 30^e.*

Mademoiselle Marie, trente et un ans, entra à l'hôpital de Léopodstadt le 16 juin 1862.

La malade avait eu une fièvre typhoïde à l'âge de vingt-trois ans, mais elle s'était toujours bien portée depuis. Elle avait été réglée à quatorze ans, les époques avaient été régulières jusqu'à dix-neuf ans, époque à laquelle mademoiselle Marie fut atteinte de chlorose et éprouva un retard de trois mois.

Le 14 juin, se trouvant dans une fête de famille, elle ressentit une vive douleur qu'elle crut pouvoir rapporter à l'estomac. Puis, la nuit suivante, elle fut réveillée tout à coup par une grande agitation avec de violents efforts de vomissement, qui furent suivis d'un effet si prompt, qu'elle eut à peine le temps de sortir du lit pour aller gagner sa cuvette. Elle tomba en syncope au milieu de ces vomissements, et, lorsqu'elle revint à elle, elle ressentit dans les tempes de violentes douleurs lancinantes

(1) N° 41 du Mémoire.

et pulsatives, et, en outre, une faiblesse inaccoutumée et un grand serrement de poitrine. Ces deux derniers symptômes allèrent toujours en augmentant les jours suivants ; de plus, la malade commença à tousser et l'expectoration fut rouillée.

État de la malade au 18 juin. Développement corporel suffisant, thorax bien développé ; la température de la peau, surtout la chaleur du visage, a beaucoup augmenté ; la respiration est rapide et suspirieuse ; la toux courte et sèche, l'expectoration fortement rouillée et le pouls bien plus fréquent encore.

Percussion. A gauche et au sommet, jusqu'à la troisième côte, son clair, au-dessous bruit plus sourd, son normal partout ailleurs. *Auscultation.* Dans les mêmes points, respiration bronchique et râle crépitant de la troisième à la septième côte ; respiration faible partout ailleurs.

Prescription. *Phosphorus* 30°.

19 juin. L'hépatisation s'est étendue à tout le côté gauche. Même médicament.

20 juin. L'hépatisation commence à se limiter. Même prescription.

21 juin. Râle de retour partout. Pas de médicament.

23 juin. Tous les symptômes ont disparu.

26 juin. Guérison complète.

ONZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée avec aconit et phosphorus, 6° dilution.*

S..., domestique, a eu la petite vérole à l'âge de

(1) N° 45 du Mémoire.

treize ans, une fièvre typhoïde à dix-huit, et une péritonite à trente-trois ans.

Dans la nuit du 4 juin 1853, ce malade ressentit une forte céphalalgie pressive, accompagnée de fréquents frissons alternant avec des accès de chaleur passagers et une faiblesse extrême. Le lendemain matin il essaya de se lever, mais il fut forcé de se recoucher aussitôt, il perdit l'appétit d'une manière complète, commença de tousser, de ressentir de l'oppression, et la nuit suivante se passa sans sommeil.

Ce fut seulement le 6 juin que ce malade fut amené à l'hôpital. On le trouve d'une apparence corporelle médiocre : il est maigre, petit, et cependant assez bien proportionné. La température de la peau est notablement augmentée, les joues sont rouges, la langue est sèche et chargée, la respiration est courte, rapide, pénible ; la toux est courte, sèche et vient par quintes ; l'expectoration est spumeuse, le pouls, accéléré, donne cent douze pulsations à la minute. La *percussion* donne une résonnance faible en haut, à droite et en arrière ; le bruit est normal partout ailleurs.

Dans le point correspondant à la matité l'expiration était bronchique ; elle était, au contraire, puérile dans le reste des poumons.

Prescription. Aconit. 6^e dilution.

7 juin. La résonnance incomplète s'est étendue, de bas en haut, jusqu'à la cinquième côte, et la matité est complète de la cinquième à la troisième. A la base, la respiration est complètement bronchique, il y a ensuite du râle crépitant, et une inspiration faible au-dessus de la troisième côte, jusqu'au sommet. Expectoration

visqueuse avec quelques larges bulles, et striée de sang. Pouls à cent douze; la nuit a été très-agitée, le sommeil nul.

Prescription. Phosphorus 6° dilution.

8 juin. L'hépatisation s'est étendue jusqu'au sommet, mais les râles de retour commencent à se montrer à la base. Même médicament.

9 juin. L'hépatisation se trouve limitée au sommet du poumon droit; la résolution s'étend jusqu'au milieu de l'omoplate. Pas de médicament.

10 juin. La résolution est générale.

14 juin. Le poumon est entièrement revenu à l'état normal. Le malade sort parfaitement guéri le 18.

DOUZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie guérie par aconit. et sulphur, 6° dilution.*

Mademoiselle W. Thérèse, vingt et un ans, entra à l'hôpital le 16 août 1853. — Elle s'était bien portée jusque-là.

Cette jeune fille, ayant été surprise le 13 août par une pluie froide et torrentielle, fut trempée jusqu'aux os, et, dès le lendemain, elle ressentit des douleurs dans tout le corps. Elle se trouva de suite très-abattue, avec la tête entreprise; de plus elle se mit à tousser, à étouffer et perdit à la fois l'appétit et le sommeil.

On trouva le 16 août que la malade était bien constituée, la poitrine était bien conformée. La chaleur de la peau avait augmenté, les joues étaient rouges, la

(1) N° 58 du Mémoire.

respiration bruyante, la toux venait par quintes, l'expectoration était abondante, visqueuse, cependant un peu aérée, mais adhérente au vase ; le pouls était accéléré.

La résonnance était faible à la partie inférieure du côté gauche, et à ce niveau on percevait un mélange de souffle bronchique et de râle crépitant.

Prescription. Aconit. 6° dilution.

17 août. L'hépatisation s'est étendue jusqu'à l'omoplate ; grande agitation, pouls à cent vingt. Même prescription.

18 août. L'hépatisation a fait encore des progrès vers le sommet, mais on entend à la base des râles de retour. Pas de médicament nouveau.

21 août. Il n'y a plus de souffle bronchique. Cependant, bien que la disparition de ce symptôme puisse faire croire à la résorption de l'engorgement pulmonaire, la résonnance plessimétrique est toujours faible ; la matité est même complète dans une assez grande étendue.

Prescription. Sulphur 6° dilution.

25 août. Les signes physiques fournis par l'auscultation indiquent une résorption complète ; cependant la percussion dénote encore l'existence de la matité jusqu'au niveau de la septième côte. Même médicament.

28 août. A cette époque la percussion ne donne plus aucun résultat anormal, la partie malade est revenue à la guérison. État général excellent. Pas de médicament.

La malade sort complètement guérie le 1^{er} septembre.

TREIZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie guérie par bryonia, 6^e dilution.*

Jean E..., onze ans, a eu la scarlatine l'année dernière; il s'est bien porté depuis.

Le 22 novembre 1853, il commença à se plaindre d'une vive douleur lancinante dans le côté gauche de la poitrine, de céphalalgie et d'un sentiment de froid général avec chaleur de la tête, faiblesse générale. La nuit il fut très-agité, dormit peu et délira.

Le malade est apporté à l'hôpital le 24 novembre. On trouve un enfant bien développé et d'un embonpoint convenable, la chaleur de la peau est très-forte, la respiration courte et sifflante, l'expectoration spumeuse, le poulx donne cent vingt-quatre pulsations à la minute. Grande agitation, douleur lancinante violente dans le côté gauche du thorax.

Percussion et auscultation. A gauche, en arrière et en bas, matité dans une largeur de trois travers de doigts; souffle bronchique à ce niveau; respiration obscure dans le reste du poumon.

Prescription. *Bryonia*, 6^e dilution.

25 novembre. Les douleurs lancinantes ont diminué; la matité s'étend jusqu'au milieu de l'omoplate. Même médicament.

26 novembre. L'hépatisation a continué à envahir le poumon vers le sommet, mais les râles de retour existent à la base; il n'y a plus aucune douleur. Même médicament.

(1) N° 70 du Mémoire.

29 novembre. L'hépatisation a entièrement disparu; le malade se trouve beaucoup mieux.

Le 1^{er} décembre il n'y avait plus aucun signe perceptible, et le malade sortait complètement guéri le 3 décembre.

QUATORZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie guérie par phosphorus, 6^e dilution.*

Amélie H..., onze ans, fut reçue à l'hôpital le 24 septembre 1853. Elle a eu la rougeole à l'âge de cinq ans et la petite vérole à neuf ans; elle s'est très-bien portée depuis.

D'après le dire de la mère, cette enfant était malade depuis le 20 septembre, époque à laquelle elle avait renoncé à ses travaux habituels, même à ceux qui avaient pour elle le plus d'attrait. Elle commença dès lors à se plaindre de douleurs lancinantes dans la tête, d'un sentiment de froid général; elle vomit le matin les aliments pris au déjeuner; elle ne voulut pas manger à midi et s'alla coucher à quatre heures. Le soir le visage devint rouge, brillant; la tête était brûlante, mais les mains et les pieds restaient froids; la nuit fut très-agitée. Enfin, la malade commença à tousser. Un médecin ayant été mandé déclara qu'il y avait à redouter une maladie éruptive; dès lors, la mère craignant la contagion pour ses autres enfants, amena sa fille à l'hôpital.

Le 24 septembre on trouva une enfant convenable-

(1) N^o 72 du Mémoire.

ment développée pour son âge, ayant un embonpoint raisonnable, et régulièrement conformée. La chaleur de la peau était augmentée, la respiration rapide, la toux fréquente; l'expectoration était rouillée; pouls à cent vingt-quatre.

Percussion et auscultation. Matité, en avant depuis le mamelon jusqu'au sommet; souffle bronchique en cette même région.

Prescription. *Phosphorus*, 6^e dilution.

25 septembre. La matité est la même; la nuit a été très-agitée; pouls à cent vingt-huit. Même médicament.

26 septembre. L'hépatisation se retrouve jusque dans l'aisselle, mais il y a vers la base des râles de retour. Même médicament.

29 septembre. La résolution est générale. Pas de médicament.

3 octobre. La résorption est complète.

La malade sort complètement guérie le 9 octobre.

QUINZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par aconit et phosphorus, 15^e dilution centésimale.*

Anna A..., vingt-deux ans, domestique, a toujours joui d'une bonne santé, elle a été réglée à seize ans, et depuis cette époque les menstrues ont toujours été très-régulières.

Cette malade contracta une pneumonie dont le début peut être rapporté au 1^{er} juillet 1857, mais elle n'entra à l'hôpital que le lendemain.

(1) N^o 80 du Mémoire.

2 juillet. Cette malade est forte, bien développée. La chaleur de la peau est augmentée, la langue chargée et sèche. La poitrine est fortement soulevée pendant la respiration; celle-ci est accélérée et sifflante; la toux est fréquente, courte et sèche; l'expectoration peu abondante, catarrhale; le pouls est à cent douze.

La résonnance est normal, et l'on trouve à l'auscultation le murmure vésiculaire bruyant et mêlé de sibilus.

Prescription. Aconit, 15° dilution.

3 juillet. A droite, en arrière et en bas, matité et respiration obscure. Même médicament.

4 juillet. La matité relative s'étend jusqu'à la pointe de l'omoplate; souffle bronchique mêlé de râle crépitant; expectoration abondante fortement rouillée.

Prescription. Phosphorus, 15° dilution.

5 juillet. L'hépatisation s'est étendue. Même médicament.

6 juillet. La matité persiste dans la moitié inférieure du côté; râle crépitant au sommet. Pas de médicament.

9 juillet. Tout le côté est en voie de résolution.

13 juillet. La résolution est complète; la malade sort complètement guérie le 18.

SEIZIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par aconit. et sulphur, 16° dilution.*

Agnès W..., vingt-quatre ans, entre à l'hôpital le 24 avril 1856.

(1) N° 86 du Mémoire.

Réglée à quinze ans, cette jeune fille a vu régulièrement ses menstrues jusqu'à l'âge de dix-neuf ans; seulement elles étaient peu abondantes et ne duraient souvent que pendant deux jours. A dix-neuf ans elle fut atteinte de chlorose, et celle-ci dura pendant toute une année. Lorsque cette maladie disparut, les époques devinrent beaucoup plus abondantes et durèrent de quatre à cinq jours.

Le 20 avril 1856. cette jeune fille commença à se plaindre de nausées, d'embarras de la tête et d'une fatigue générale. Des douleurs lancinantes se firent sentir dans le côté gauche du thorax; la toux devint de plus en plus fréquente; l'appétit et le sommeil se perdirent.

23 avril. Cette malade est grande, maigre, les creux sous-claviculaires sont très-marqués, les joues sont le siège d'une rougeur circonscrite; la respiration est accélérée, la toux fréquente, sèche, rauque, l'expectoration spumeuse; pouls à cent douze.

Percussion. A gauche et en arrière, dans toute la moitié inférieure du thorax, résonnance obscure; en haut, à droite et en avant des deux côtés, résonnance normale. *Auscultation.* Bruit respiratoire obscur, légèrement bronchique avec quelques bulles de râle crépitant; bruit normal partout ailleurs.

Prescription. Aconit., 15^e dilution.

24 avril. Insomnie complète et agitation toujours croissante; matité s'élevant jusqu'à la cinquième côte; l'expectoration a encore augmenté, elle est fortement rouillée.

Prescription. Sulphur, 15^e dilution.

25 avril. L'hépatisation s'étend jusqu'à la troisième

côte; toux sèche, interrompue; cyanose légère des joues. Pouls à cent vingt. Même prescription.

26 avril. L'hépatisation a gagné le sommet du poulmon; les râles de retour commencent à se montrer au niveau des points qui ont été envahis les premiers. Même prescription.

30 avril. La résolution est générale.

3 mai. On trouve que du côté gauche, de la base jusqu'au niveau de la cinquième côte, la résonnance est devenue de nouveau presque nulle. Le bruit respiratoire est vésiculaire au sommet, sourd jusqu'à la septième côte, et bronchique depuis cette dernière jusqu'à la partie inférieure du thorax. Le pouls est normal; l'expectoration peu abondante, sans stries de sang.

Prescription. Sulphur, 15° dilution.

13 mai. L'épanchement est complètement résorbé. La malade sort le 20 mai, dans un état de santé parfaite.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par bryonia et sulphur, 15° dilution.*

Catherine N..., quarante et un ans, n'a jamais eu de maladie grave.

Le 23 mai 1856, elle ressent des douleurs lancinantes dans le côté droit du thorax, de la fièvre; la tête est entreprise; la malade tousse, se sent faible, elle a perdu l'appétit et le sommeil.

Le 27 mai elle entre à l'hôpital. Elle est forte et bien

(1) N° 91 du Mémoire.

constituée; sa peau est brûlante; la respiration est accélérée, les inspirations sont profondes; la toux est fréquente, très-douloureuse; l'expectoration abondante et teintée de sang; pouls à cent. Résonnance sourde en bas et à droite; respiration bronchique au même niveau, un peu au-dessus bruit de frottement jusqu'à la cinquième côte.

Prescription. Bryonia, 15° dilution.

28 mai. Même état, seulement résonnance sourde jusqu'à la cinquième côte.

30 mai. L'hépatisation occupe tout le côté droit.

2 juin. Râles de retour partout.

5 juin. Il n'y a plus de signe de la congestion pulmonaire, mais il y a encore un peu de liquide épanché.

Prescription. Sulphur, 15° dilution.

8 juin. La résorption est complète, et la malade sort le 11 juin.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par bryonia, 15° dilution.*

Catherine D..., dix-huit ans, entre à l'hôpital le 8 septembre 1856. Elle a été bien portante jusqu'ici; mais le 4 septembre elle ressentit des douleurs lancinantes dans le côté gauche du thorax; douleurs qui s'étendirent en arrière et en bas; pesanteur de tête, diminution de l'appétit; insomnie; toux fréquente augmentant les douleurs de côté.

8 septembre. On constate les symptômes suivants :

(1) N° 96 du Mémoire.

la malade a une constitution délicate, mais elle est bien conformée; il y a augmentation de chaleur de la peau; langue chargée; la respiration est accélérée, la toux fréquente; l'expectoration est abondante et sanguinolente; pouls à cent quatre. Les élancements sont très-violents et occupent exclusivement le côté gauche. Résonnance obscure jusqu'au niveau de la sixième côte; souffle bronchique en ce point.

Prescription. Bryonia, 15^e dilution.

9 septembre. L'inflammation du parenchyme pulmonaire s'est étendue jusqu'à la cinquième côte. Même médicament.

10 septembre. L'hépatisation atteint jusqu'au sommet du poumon, mais il y a des râles de retour à la base. Même prescription.

12 septembre. La résolution est générale.

15 septembre. La résorption est complète.

17 septembre. La malade sort guérie.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION (1). — *Pneumonie traitée par sulphur, 15^e dilution.*

Marie Sch..., vingt ans, a été chlorotique à l'âge de dix-sept ans; elle s'est toujours bien portée depuis.

Le 11 mai 1857, elle ressentit tout à coup un malaise général, suivi d'un vertige assez fort pour lui faire craindre de tomber si elle s'inclinait le moins du monde. Un peu plus tard survint de l'oppression avec toux, anorexie et insomnie.

(1) N° 102 du Mémoire.

Elle entre à l'hôpital seulement le 14 mai et présente les symptômes suivants : constitution forte, chaleur vive de la peau, respiration courte, bruyante, toux fréquente, expectoration abondante et sanguinolente; pouls à cent.

La *percussion* donne : en arrière, dans tout le côté droit, mais surtout entre la troisième et la quatrième côte, une matité marquée; la respiration était franchement bronchique en ce point.

Prescription. Phosphorus, 15° dilution.

15 mai. L'hépatisation s'est étendue jusqu'à la septième côte. Même prescription.

16 mai. Matité vers la base; râles de retour au sommet.

18 mai. Résolution générale de l'hépatisation.

21 mai. Il n'y a plus aucun symptôme, ni local ni général.

La malade quitte l'hôpital le 24 mai.

Les observations précédentes, puisées dans chacune des catégories admises par l'auteur, donnent une idée exacte de toutes les autres. Chacune d'elles a un véritable intérêt; mais on regrettera toujours le peu de détails donnés sur le mode d'administration des médicaments, et souvent aussi sur la marche de la maladie. On ne peut adresser le même reproche à l'observation publiée dernièrement par le docteur Jousset, observation dans laquelle le diagnostic est sérieusement discuté et le traitement indiqué avec soin. Cette observation, qui a rapport aussi à un cas de pneumonie, mais de pneumonie grave, trouve naturellement sa place à la suite de

celles du docteur Eidherr, nous l'emprunterons donc tout entière à *l'Art médical*. (Numéro de mai 1863.)

VINGTIÈME OBSERVATION. — *Pneumonie double; accès de suffocation et de lipothymie le sixième jour de la maladie. Traitement homœopathique, amélioration le troisième jour. Guérison. Bryonia, phosphorus, arsenic.*

Mademoiselle D..., âgée de quatre ans et demi, blonde et délicate, fut prise, le 30 mars 1862, d'un frisson avec mal à la gorge. Les jours suivants, un rhume assez intense se développa, sans présenter aucun caractère alarmant. Le 3 avril, la scène changea tout à coup : un mouvement fébrile violent, une toux incessante, inquiétèrent la famille, et un médecin fut appelé pour la première fois. Il déclara qu'il s'agissait d'une pneumonie, et la malade fut traitée par le kermès et les vésicatoires volants. Malgré ce traitement énergique, le mal s'aggrava : le 8 avril, sixième jour de la maladie, les poumons étaient pris dans une grande étendue ; l'enfant avait des accès de suffocation portés jusqu'à la lipothymie ; le médecin traitant et le médecin consultant déclarèrent qu'il n'y avait plus d'espoir. C'est dans ces circonstances que je fus appelé, et je pus constater l'état suivant :

8 avril, sixième jour au soir. — Pouls très-petit, irrégulier, difficile à compter, à cent soixante-dix ; chaleur brûlante de la peau, respiration très-fréquente, à quatre-vingts, mais sans bruit ; face présentant sur la joue gauche une plaque d'un rouge très-foncé, limitée

comme un érysipèle; langue humide; pas de symptômes cérébraux. A l'auscultation, souffle sans râle dans tout le côté droit, souffle et râle crépitant dans tout le côté gauche. Je prescrivis *bryonia* 12°, six globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures; diète; eau de gomme pour boisson.

La première question à se poser, en face de cet état, c'était celle de savoir si on avait affaire à une pneumonie franche ou bien à un catarrhe suffocant, arrivé jusqu'à l'hépatisation pulmonaire (pneumonie lobulaire généralisée de quelques auteurs). Le rhume qui avait précédé de quelques jours le début de la maladie, l'existence de lésions étendues aux deux poumons, l'accès de suffocation porté jusqu'à la lipothymie, qui avait eu lieu le matin, semblaient indiquer l'existence d'un catarrhe suffocant. Mais le caractère de la dyspnée, respiration très-accélérée sans râles entendue à distance, le bruit net du souffle, son étendue, l'absence de râles sibilants et sous-crépitaux, et même la plaque rouge circonscrite d'une des joues, étaient autant de signes qui ne permettaient pas de méconnaître une pneumonie franche. L'existence d'un rhume antécédent ne constitue qu'une présomption en faveur du catarrhe dit suffocant; et la suffocation jusqu'à la lipothymie s'observe dans la pneumonie double quand elle est très-étendue; enfin, dans le catarrhe suffocant, arrivé jusqu'à la période de suffocation, la respiration est bruyante, il y a des signes d'asphyxie commençante, la face est pâle, livide; les lèvres sont violacées, la peau a une tendance à se refroidir; de plus, l'auscultation permet de reconnaître des parties hépatisées à différents

degrés, et des râles humides qui dénotent suffisamment le caractère primitif de la maladie. Les signes de résolution propres à la pneumonie franche, à savoir les râles crépitants, râles que nous observâmes quelques jours plus tard, vinrent confirmer notre diagnostic.

Il s'agissait donc ici d'une pneumonie franche; mais quel devait être notre pronostic? Les médecins très-expérimentés qui nous avaient précédé n'avaient point hésité à regarder la mort comme très-prochaine; et j'avoue que, malgré ma confiance dans la grande puissance du traitement homœopathique, je craignais beaucoup de ne plus retrouver ma petite malade le lendemain matin.

9 avril, septième jour. — La nuit a été mauvaise; mais, ce matin, il y a un peu de mieux: le pouls est plus facile à compter; il est encore à cent soixante-huit; la respiration toujours très-accélérée; le regard est meilleur, la face est colorée; la tache d'un rouge foncé n'existe plus. *Bryonia* toutes les deux heures.

Soir. — Ce matin, à la même heure qu'hier, il y a eu encore de la suffocation, mais à un degré moindre. Ce soir, le pouls est fort, aussi fréquent que le matin; la respiration très-accélérée, à quatre-vingt-quatre; les urines sont un peu troubles. L'auscultation ne fut pas pratiquée, dans la crainte de fatiguer la malade. Je prescrivis *phosphor*. 18° dilution, une cuillerée toutes les deux heures, pendant la nuit.

10 avril, huitième jour. — La nuit a été moins mauvaise. Le pouls, moins développé qu'hier soir, ne bat plus que cent cinquante fois par minute; la respiration est à soixante-dix; la toux plus grasse. Le souffle per-

siste, mais on entend, des deux côtés, un râle crépitant, sec. *Bryonia* 12°, pour le jour.

Soir. — Redoublement fébrile. *Phosphor.* 18°, pour la nuit.

11 avril, neuvième jour. — La nuit a été agitée. Le mouvement fébrile est intense, et, pour la première fois, une sueur abondante s'est déclarée; il y a de l'agitation et de l'anxiété. Cependant la malade prétend qu'elle va mieux, elle demande à manger. On continue le *phosphor.*, et j'accorde une cuillerée à café de chocolat à l'eau dans une tasse de lait.

Soir. — Après la sueur du matin, il y a eu du mieux: l'enfant a voulu s'amuser sur son lit. Mais, ce soir, il y a un peu d'aggravation; la face est vultueuse, le pouls à cent cinquante, la respiration, très-accélérée, est plaintive, la toux plus sèche; les urines redevenues claires; il s'est produit une selle diarrhéique. Mais ce qui caractérise ce nouvel état, c'est une grande agitation et de l'anxiété. Ces deux symptômes déterminent ma prescription: *arsenicum* 12°, toutes les deux heures une cuillerée.

12 avril, dixième jour. — Nuit assez bonne, trois heures de sommeil. Rémission du mouvement fébrile, la peau n'est plus brûlante, le pouls est à cent quarante, la respiration à quarante-huit, la face n'est plus rouge, l'enfant demande à manger. Les râles humides viennent se mêler au souffle. On continue *arsenicum*, trois tasses de lait.

Soir. — Un peu d'augmentation dans le mouvement fébrile.

13 avril, onzième jour. — L'état se maintient à peu

près le même. Il y a plusieurs paroxysmes irréguliers en vingt-quatre heures. Pendant ces paroxysmes, l'enfant est extrêmement rouge, plaintive, agitée; la respiration s'élève à quatre-vingts; le pouls est plus fort et bat cent cinquante fois par minute. Cet état dure deux à trois heures, puis la coloration tombe, le pouls descend à cent quarante, la respiration à trente, et l'enfant se trouve mieux. *Bryonia* le jour, *arsenicum* la nuit.

14 avril, douzième jour. — Amélioration. La nuit a été très-bonne, sommeil très-léger, épistaxis, urines plus troubles. Les paroxysmes du jour sont moins intenses; râles sous-crépitants, humides des deux côtés. Continuer *arsenicum*; *phosphorus* 30° pour la nuit.

15 avril, treizième jour. — L'amélioration continue, les nuits sont bonnes; mouvement fébrile continu pendant la journée, mais moins intense que les jours derniers. Appétit prononcé, râles de plus en plus gras et humides. *Tartarus* 6°, deux gouttes. Une cuillerée toutes les deux heures. Petits potages.

16 avril, quatorzième jour. — Sommeil, appétit, peau fraîche, pouls à cent trente, encore respiration à quarante-quatre, toux très-grasse, facile. *Tartarus* 6°. Augmenter les potages.

La convalescence ne s'établit définitivement et franchement qu'à la fin du mois d'avril. Jusque-là, il y eut des retours de mouvements fébriles, de la toux et de la dyspnée. Les râles muqueux, ronflants et sibilants persistèrent jusque-là, et furent très-nombreux, surtout dans le poumon droit. *Drosera* 6°, *sulfur* 30°, *ipeca* 12° et *pulsatil*. 12° furent successivement pres-

crits. C'est ce dernier médicament qui fut continué le plus longtemps et qui produisit l'amélioration la plus marquée.

Nous ne ferons qu'une observation sur les médicaments employés dans le traitement de cette maladie; c'est sur l'usage de l'arsenic. La bryone et le phosphore prescrits pendant les trois premiers jours du traitement avaient produit une amélioration évidente; la mort n'était plus imminente, le mieux était visible pour tout le monde: il était constaté par les médecins qui avaient suivi la maladie avant moi. Cependant l'état était encore très-grave, et deux nouveaux symptômes s'étaient manifestés, l'anxiété et l'agitation. *Arsenicum* est peut-être le médicament qui convient le mieux à l'anxiété et à l'agitation fébrile. Il était du reste indiqué par la dyspnée et par la fréquence du pouls; aussi son emploi fut-il suivi très-promptement d'une amélioration décisive.

Ces améliorations rapides et persistantes qui succèdent à l'emploi d'un médicament, dont la pathogénésie correspond parfaitement à l'état morbide qu'il fait disparaître, constituent une preuve extrêmement convaincante de l'efficacité des doses homœopathiques, et il y a au moins de la légèreté d'esprit à invoquer des coïncidences là où une étude patiente, une connaissance approfondie du médicament et de la maladie ont tout préparé. Comment invoquer la coïncidence, c'est-à-dire le hasard, quand c'est la science qui a tout prévu! L'étude minutieuse des effets de l'arsenic chez l'homme en santé a démontré que ce médicament produisait la dyspnée, la fièvre, l'agitation et l'anxiété;

la thérapeutique enseigne que la loi des similitudes est la grande règle des indications; quand donc l'arsenic, appliqué suivant cette loi, fait disparaître un état pathologique analogue à celui qu'il développe chez l'homme sain, il n'y a là ni coïncidence ni hasard, mais bien la vérification de deux vérités thérapeutiques: la loi des similitudes et les doses infinitésimales.

REVUE DES JOURNAUX.

La France médicale.

Les journaux consacrés au perfectionnement de la médecine officielle sont restés longtemps sans s'occuper d'homœopathie; mais ils semblent en ce moment sortir de cette situation apathique; au moins quelques phrases échappées à la vivacité de la rédaction viennent-elles trahir des préoccupations plus profondes.

Aujourd'hui c'est *la France médicale*, journal aux libres allures, à la rédaction spirituelle et piquante, qui, passant en revue les causes de la décadence de la médecine et de la pharmacie, se trouve en présence de l'idée hahnemannienne.

Le rédacteur reconnaît tout d'abord le triste rôle que jouent aujourd'hui la médecine et le médecin, et voici la raison qu'il en donne: «Lorsqu'il y a affaissement de la conception doctrinale en médecine, quand le clinicien ne voit dans toute maladie qu'un accident spécial qui pour être conjuré ne demande que son *spé-*

cifique; quand le médecin, cessant d'être à la hauteur de sa mission incomparable, ne croit plus à la nécessité de créer le *remède* par l'*indication* présente, mais se borne à transcrire la formule d'un *produit* pharmaceutique plus ou moins applicable au cas déterminé, il y a décadence de la médecine et juste rehaussement de la pharmacie... Notre époque en est là, ajoute le docteur Henri Favre, en vertu de principes sur lesquels nous aurons à revenir plus tard. Les rangs de la hiérarchie sont brisés. Le médecin semble au public un hors-d'œuvre, le vendeur de *remèdes* apparaît comme une providence (1). » L'auteur montre alors l'incertitude du malade obligé de choisir entre les *arcanes* que chacun lui vante, puis il dit : « Au bon public un autre s'adresse. Il a l'intention bonne de refaire le *remède* par l'*indication*. Mais déjà l'on touche au miracle, le globule répond à tout, et cela au nom d'une *doctrine*, entendez-le bien, plaignants de la médecine et de la pharmacie ! L'homœopathie a posé carrément la question, et il faut absolument la résoudre (2). »

L'auteur eût mieux dit s'il eût ajouté : « L'homœopathie a posé carrément la question et elle l'a résolue, car elle est une doctrine ; » alors, en effet, il eût été dans le vrai, car l'emploi du globule est la conséquence de la doctrine, conséquence confirmée par l'expérience de chaque jour ; l'indication, c'est-à-dire la connaissance de la cause efficiente et celle de l'ensemble des symptômes présentés par le malade, est encore une conséquence de la notion pathologique, qui découle

(1) *France médicale*, numéro du 22 août 1863, p. 398.

(2) *Id.*, p. 398 et 399.

elle-même de la notion physiologique adoptée par Hahnemann.

Or, sous ce rapport, nous nous trouvons dans une telle communauté d'idées avec le recueil dont nous parlons, qu'il est intéressant de le reconnaître; c'est encore à un travail du docteur Favre que nous en demanderons la preuve.

Dans un article ayant pour titre : *De la conception dynamique en pathologie*, ce médecin a écrit : « Quand on considère la vie dans son ensemble, on est tout d'abord frappé par une considération primordiale, celle de la *force*. Vivre, en effet, c'est avant tout manifester une activité en puissance. Les degrés de cette mise en œuvre de la force sont très-divers, les moyens par lesquels elle se traduit au dehors ou se conserve à l'intérieur même de l'être qui la circonscrit et la retient sont loin d'être univoques. Néanmoins, au-dessus de tous les artifices plus ou moins transitoires, plus ou moins stables, qui permettent de saisir les mille scènes du drame vivant, l'idée de force, de puissance, d'activité plus ou moins ordonnée, s'offre inévitablement à l'esprit de l'observateur.

« ... Être malade, c'est vivre à des conditions nouvelles, sous l'imminence de crises graves et de cataclysmes terribles. Dans la maladie, par conséquent, l'affirmation dynamiste se pose plus strictement encore dans les données du problème que tout cas morbide entraîne naturellement à sa suite.

« ... L'homme, impressionné par la puissance extérieure, avait reconnu qu'en son propre sein résidait une source d'activité susceptible de jouer la partie contre

ces influences multiples qui existaient dans le milieu ambiant. Le père de la médecine ne manqua pas de discerner ce terme d'une importance majeure, et il le qualifia d'*énormon*... Mais, qu'on le remarque bien, l'*énormon* hippocratique n'avait rien de passif dans sa nature; il était considéré dans sa pure essence d'activité comme susceptible de concentration, de rayonnement...; c'était, en un mot, l'*impetum faciens*, artisan de tout dramatisme intérieur, le support de tout conflit avec la dynamique plus vaguement conçue de la nature entrevue dans son universalité (1). »

Hahnemann avait dit plus simplement: « L'organisme matériel, supposé sans force vitale, ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation. C'est à l'être immatériel seul, qui l'anime dans l'état de santé et de maladie, qu'il doit le sentiment et l'accomplissement de ses fonctions vitales.

« Quand l'homme tombe malade, cette force immatérielle, active par elle-même et partout présente dans le corps, est, au premier abord, la seule qui ressente l'influence dynamique de l'agent hostile à la vie. Elle seule, après avoir été désaccordée par cette perception, peut procurer à l'organisme les sensations désagréables qu'il éprouve et le pousser aux actions insolites que nous appelons maladies (2). »

Le fondateur de l'homœopathie avait donc donné à sa doctrine la base même que le rédacteur en chef de *la France médicale* réclame pour la médecine, il eût été au moins juste de le rappeler. Au moment où Hahne-

(1) *L. c.*, numéro du 18 juillet, p. 337.

(2) *Organon*, § 10 et 11.

mann proclamait son enseignement, la médecine n'en était pas venue au chaos où nous la trouvons aujourd'hui; l'organicisme régnait sous les noms les plus variés; venir se placer en face de lui était donc un acte de courage que l'histoire a au moins le devoir d'enregistrer.

Quoi qu'il en soit, il est un fait remarquable et consolant tout à la fois, c'est de voir les médecins qui proclament la nécessité d'une *doctrine* donner précisément pour base à cette dernière la notion dynamique à laquelle Hahnemann s'était arrêté.

Seulement notre maître a été plus loin que ses devanciers, en introduisant cette notion dans la pharmacodynamie et dans la thérapeutique. « Notre force vitale étant une puissance dynamique, dit encore Hahnemann, le médecin ne peut donc rien pour remédier à ses désaccords qu'en faisant agir sur elle des substances douées de forces modificatrices également dynamiques ou virtuelles... Ainsi les médicaments ne peuvent rétablir et ne rétablissent réellement la santé et l'harmonie de la vie qu'en agissant dynamiquement sur elle (1). »

Conséquent avec lui-même, Hahnemann fut donc conduit de sa conception physiologique au mode d'administration du médicament auquel il s'arrêta, et qui n'a d'autre objet que de mettre en expansion la force médicinale, l'action dynamique, au détriment de l'action locale. Il s'est ainsi séparé de la tradition vitaliste, qui n'hésitait pas à combattre une maladie dynamique par un purgatif ou un vésicatoire.

(1) *Organon*, § 16.

Il ne pouvait être sans intérêt de comparer la tendance médicale actuelle avec l'enseignement hahnemannien, et ce n'est pas sans une véritable satisfaction que nos lecteurs reconnaîtront les rapports que nous venons de signaler.

Que *la France médicale* nous permette maintenant une réclamation. Dans son memento pratique sur l'*aconit. napel*, ce journal prétend que les homœopathes croient que ce médicament *peut constamment remplacer la saignée*, et qu'ils l'ont *dépopularisé par un dosage ridicule*.

D'abord c'est le contraire qu'il faudrait dire : les homœopathes ont popularisé l'*aconit*; voilà la vérité. Qui donc songeait à ce médicament en 1832? Personne. A qui M. Andral a-t-il emprunté l'emploi de l'*aconit* dans ses fameuses expériences sur l'homœopathie? A Hahnemann. Seulement ce professeur a cru que l'*aconit* était destiné à *remplacer constamment la saignée*, alors qu'il l'était seulement pour combattre la fièvre inflammatoire; il l'a donné à tous les malades qui avaient de la fièvre, même à ceux qui étaient dans l'imminence de la variole, et il a échoué. Il a échoué pour avoir prêté à Hahnemann une erreur que celui-ci n'avait pas commise. Pourquoi ajouter une fausse assertion au larcin qu'essaye de nous faire aujourd'hui *la France médicale* (1)?

L. S. fils.

(1) N° du 15 août.

NOUVELLES

M. le docteur Cabarrus, vice-président de la Société médicale homœopathique de France, et depuis longues années chevalier de la Légion d'honneur, vient d'être promu au grade d'officier de cet ordre.

— Le docteur Stens, de Bonn, vient de recevoir l'ordre d'Albert de Bavière.

— Le docteur Klein Schmidt, de Berlin, a été nommé médecin sanitaire de cette ville. (*Allgem. homöop. Zeit.*, 3 août 1863.)

— On lit dans *el Criterio médico*, n° 10, 25 mai 1863 :

« M. le docteur José Nuñez s'est transporté à Valence au mois de mars dernier, auprès du directeur de l'hôpital de cette ville. Il a demandé qu'il lui fût accordé deux salles, l'une d'hommes et l'autre de femmes, et il a déclaré que, dans ce cas, il s'engageait à fixer sa résidence à Valence pendant un an ou deux, à visiter gratuitement les malades à l'hôpital, et à faire un don de mille duros (5263 fr.) à l'établissement. Jamais proposition plus avantageuse n'a été faite, et les allopathes devront l'accueillir avec joie, comme un moyen de démontrer l'inefficacité du traitement homœopathique. Nous verrons ce qui adviendra. »

— La *Gazette générale homœopathique de Leipzig* nous apprend que le *Congrès central homœopathique* s'est réuni à Mayence le 10 août dernier, sous la présidence du docteur Kirsch aîné, ainsi que nous l'avions an-

noncé. L'assemblée a été nombreuse et animée; on comptait parmi les membres présents les docteurs Kirsch, de Wiesbaden, Wolff, Fischer et Ganz, de Berlin; Marggraf, pharmacien à Leipzig; Heinrich, de Naumbourg; Metz, de Hildesheim; Juvenel, de Pétersbourg, Müller et Freytag, de Leipzig; Langheinze et Gœring, de Darmstadt; Böhler, de Plancz; le professeur Rapp, Fischer, de Weingarten; Kammerer aîné, d'Ulm; Krieger, de Berne; Nöthlich, de Aachen; Dudgeon, de Londres; Bähr, de Hanovre; Löchner, de Durkheim; Illgen, de Wiesbaden; Kirsch jeune et Görlitz, de Mayence.

L'assemblée commença par compléter son bureau en nommant le docteur Kirsch jeune *vice-président*, et le docteur Heinrich *secrétaire*. Le docteur Grauvogl, président sortant, rendit compte de son administration pendant l'année écoulée, et le docteur Haubold fit connaître l'état des finances.

L'assemblée procéda ensuite à l'examen des mémoires qui avaient été envoyés pour les prix. Deux questions étaient posées : la première avait pour objet les *propriétés du chelidonium majus* (il n'y a pas eu de prix de décerné); la seconde, *la cardialgie*. Le docteur Henschel, de Dresde, est celui dont le mémoire a été couronné; que notre confrère en reçoive ici nos sincères félicitations!

Trois lettres furent soumises au congrès; l'une du docteur Sommer, de Francfort, lequel proposait à l'assemblée de s'occuper des empoisonnements par le phosphore, en vue de tirer de cette ~~étude~~ étude des indications thérapeutiques; la seconde, du docteur Altshul, de Pra-

gue ; ce confrère proposait de consacrer une somme destinée à députer chaque année quelque jeune médecin auprès du congrès ; la troisième était de notre confrère le docteur Perrussel, de Paris. Dans cette lettre, le docteur Perrussel posait plusieurs questions relatives au traitement de la blennorrhagie.

Après le dépouillement de la correspondance, le docteur Billig communiqua la pétition qui avait été adressée au gouvernement en faveur du droit de libre dispensation des médicaments ; puis le président de l'année prochaine fut nommé, et l'on fixa le lieu de la réunion. Celle-ci se tiendra à Brunswick et sera présidée par le docteur Fielitz, dont la nomination a été accueillie avec enthousiasme.

Dans la séance suivante, le docteur Müller a rendu compte de la polyclinique de Leipzig, le docteur Langheinze a lu un travail sur la nécessité de la révision de la matière médicale, et l'on a abordé la discussion du traitement de la gonorrhée et de la syphilis. Mais la température extrême qui régnait alors à Mayence, comme à Paris, paraît avoir nui à cette séance.

Le congrès s'est terminé par un banquet et une soirée passée au Cursaal de Wiesbaden ; malheureusement la fin de cette réunion fut attristée par une nouvelle bien cruelle. Le docteur Ilgen, qui avait assisté le matin même à la séance du congrès, mourut subitement.

Telle fut la réunion du congrès central, en 1863 ; aujourd'hui nous ne pouvons en donner qu'une courte analyse ; mais à mesure que l'*Allgemein homœopathischen Zeitung* nous apportera d'autres détails, nous nous empresserons de les communiquer à nos lecteurs.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 JUILLET 1863. — PRÉSIDENTE DE M. SERRAND.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président annonce que M. le docteur Sanléhi, de Barcelonne, est présent à la séance.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de madame veuve Léon Marchant, de Bordeaux, annonçant la perte douloureuse que l'homœopathie vient de faire en la personne de M. le docteur Léon Marchant;

2° Une lettre de M. le docteur Ringuet, avec envoi d'une thèse ayant pour titre : *Des contraires en médecine*. En offrant ce travail à la Société, M. le docteur Ringuet lui demande de l'admettre au nombre de ses membres titulaires. M. le docteur Ringuet invoque à l'appui de sa candidature les liens de parenté qui le rattachent à un vétéran de l'homœopathie, le docteur Gastier: il invoque aussi la ferveur de ses convictions, ferveur dont sa thèse est une preuve.

La Société, prenant en considération les motifs contenus dans la lettre de notre confrère, le nomme *membre*

titulaire résidant. Elle charge, en outre, M. le docteur Cretin de lui présenter un rapport sur la thèse qui lui est offerte par le docteur Ringuet.

La correspondance imprimée comprend :

1° Un mémoire sur *l'accouchement dans la race jaune*; ce mémoire est dû à M. le docteur Abel Hureau. (M. Leboucher, rapporteur);

2° *La France médicale*;

3° *Le Journal des connaissances médico-chirurgicales*;

4° *Le Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*;

5° *El Criterio medico*;

6° *The British Journal of homœopathy* (numéro de juillet);

7° *Allgemeine homœopathische Zeitung*.

M. le docteur LÉON SIMON fils lit un travail ayant pour titre : *Note sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques du cyanure de mercure*.

M. le docteur SERRAND considère le cyanure de mercure comme un remède important de la syphilis constitutionnelle; selon lui, les douleurs ostéocopes seraient le symptôme indicateur pour l'emploi de ce médicament.

M. CRAMOISY demande si on a constaté son efficacité dans les syphilides tuberculeuses. Pour lui, le bi-iodure de mercure serait un agent très-puissant, dont l'action se ferait très-rapidement sentir.

M. LÉON SIMON fils croit que le bi-iodure de mercure est surtout indiqué lorsque existent des syphilides à base indurée ou des ulcères à bords calleux, en un mot, dans les syphilides profondes; et que le cyanure est

préférable pour les affections des muqueuses et les syphilides superficielles. Au reste, ce médicament n'est pas la seule préparation mercurielle à laquelle on ait eu recours en pareil cas; le mercure vif, le mercure soluble, le sublimé corrosif ont souvent été recommandés; M. LÉON SIMON a cru reconnaître qu'on n'obtenait pas des résultats également heureux avec ces différentes substances. C'est ainsi que le mercure vif et le mercure soluble font très-souvent défaut dans la syphilis secondaire, tandis que le mercure corrosif fait disparaître rapidement les plaques muqueuses superficielles de la bouche, du pharynx, voire même de l'anus, diminue la roséole qui coexiste si souvent avec les symptômes des muqueuses, et soulage les douleurs ostéocopes; mais cette amélioration n'est souvent que passagère, tandis qu'avec le cyanure elle est plus rapide encore et surtout plus durable.

M. le docteur CURIE demande si l'on a pu évaluer la quantité de poison qui avait été prise par le jeune homme, sujet de l'observation qui vient d'être lue.

M. LÉON SIMON fils dit que non. Tout ce qu'on a pu constater, c'est qu'il s'agissait d'une solution concentrée, car il y avait un abondant dépôt au fond de la bouteille.

M. CATELLAN aîné fait observer que la dose a dû être considérable, le cyanure de mercure étant un composé assez soluble.

M. SERRAND demande pourquoi M. Simon a donné la belladone alors qu'il s'agissait seulement d'un traitement antidotique.

M. LÉON SIMON fils répond que ce médicament lui

avait paru être indiqué par l'agitation extrême de la nuit avec envie de quitter le lit, et aussi par les signes de délire furieux. Du reste, la belladone remplit l'objet qu'on en pouvait attendre; l'agitation fut calmée, mais les autres symptômes suivirent leur cours.

Après cette discussion, la Société vote l'impression du mémoire qui vient de lui être lu.

DE L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

DU CYANURE DE MERCURE

Le *cyanure de mercure* a été recommandé à plusieurs reprises, en homœopathie; c'est surtout dans les affections syphilitiques qu'il a paru rendre d'importants services. Toutefois l'action physiologique de ce médicament est encore trop peu connue, sa valeur thérapeutique a été jusqu'ici trop rarement éprouvée, pour que nous laissions passer, sans les recueillir, les renseignements que l'expérience de chaque jour nous révèle. Sous ce rapport, les observations suivantes pourront avoir quelque intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Empoisonnement par le cyanure de mercure; accidents variés graves; Guérison.*

M. X..., dix-neuf ans, architecte, d'une constitution grêle, mais nerveuse, prend par mégarde, le 13 mars 1863, un verre d'eau sucrée dans lequel on avait

mêlé une dose assez forte de cyanure de mercure; une cuillerée à café environ d'une solution saturée. Deux heures avant ce jeune homme avait mangé de la brioche et bu du thé; il avait, en outre, dîné assez copieusement.

Peu de temps après l'ingestion du poison, le malade éprouve un froid général, bientôt suivi de nausées, de vomissements et de selles diarrhéiques, répétées et précédées d'atroces coliques. Un sentiment de faiblesse générale survient au milieu de ces déjections, et se trouve bientôt remplacé par un état syncopal au milieu duquel M. X... tombe sur le parquet de sa chambre, où il se retrouve, au bout d'un temps qu'il ne peut spécifier, entouré de matières vomies et de matières fécales et infectes.

Ce malade étant seul dans sa chambre ne reçoit aucun secours. Après avoir retrouvé sa connaissance, il se traîne vers son lit, où on le retrouva le lendemain matin, sept heures après l'ingestion du poison.

Je vois M. X... seulement à dix heures du matin, c'est-à-dire onze heures après le moment où il avait bu le cyanure; la cause de l'accident n'ayant pas été reconnue, on n'avait donné qu'une infusion de thé, laquelle n'avait pas tardé à être vomie.

Au premier aspect, ce jeune homme paraissait atteint d'une cholérine intense; le visage était pâle et tiré, les yeux enfoncés, la peau d'un froid glacial; le pouls petit, mais dépressible, marquait soixante-dix à soixante-seize seulement. Le visage avait une teinte légèrement cyanosée.

La langue était pâle, la soif intense, mais les bois-

sons ne tardaient pas à être rejetées. Il y avait dans la bouche un goût styptique des plus désagréables; M. X... ne pouvait même songer au goût de son eau sucrée sans faire aussitôt de violents efforts pour vomir; l'estomac étant vide, ces efforts restaient infructueux. A ce moment il n'y avait pas eu de selle depuis deux heures, pas d'urine non plus.

Le ventre était plat, peu sensible à la pression.

En recherchant la cause de cet accident, on apprit que ce malade, voulant boire en se couchant, avait ajouté à son eau sucrée une substance qu'il avait puisée dans une bouteille qu'il désigna, croyant prendre de la liqueur. Or cette fiole, appartenant à un de ses frères, contenait encore une très-grande quantité de cyanure, destiné à des expériences chimiques.

L'empoisonnement ne pouvait être mis en doute. De plus, les déjections répétées ayant enlevé tout ce qui pouvait être dans l'estomac et même dans les intestins, il était évident que le traitement chimique arriverait trop tard, qu'il n'y avait même plus de raison d'administrer les vomitifs recommandés en pareil cas. Ce qu'il fallait combattre, c'était l'effet de la portion de cyanure qui avait été absorbée, et dont l'action devait se développer peu à peu. La dose seule devait être en rapport avec la quantité de substance toxique qui pouvait rester ainsi dans l'organisme.

Je prescrivis *hepar sulphuris* 5^e dilution, trente gouttes pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Pour boisson, du lait et de l'eau albumineuse alternativement.

A six heures du soir je revois le malade. Il n'a eu que deux vomissements bilieux, peu abondants, mais beaucoup d'efforts inutiles; six garde-robes diarrhéiques et de mauvaise odeur. La peau s'est réchauffée, le pouls est plus fort et plus fréquent; quatre-vingt-dix pulsations.

La langue est toujours pâle; elle présente, au fond, un endroit jaunâtre; il y a de l'âpreté dans la gorge, la déglutition est difficile, le fond du pharynx est rouge, arborisé. Soif ardente, ni les boissons ni le médicament n'ont été vomis. Sentiment d'ardeur à l'estomac, sensibilité de l'épigastre à la pression, abdomen légèrement douloureux aussi. Pas d'urine en dehors des selles. Même prescription.

La nuit se passe sans sommeil; le malade a même une grande excitation et parle sans cesse, s'emporte contre ceux qui le soignent, déraisonne dans sa fureur. Il boit beaucoup de lait et d'eau albumineuse, vomit six fois, mais en quantité beaucoup moindre qu'il n'a bu; il a huit selles fétides, verdâtres et glaireuses; M. X... prétend n'avoir pas uriné, même en allant à la selle.

Ce matin la langue est plus rouge sur les bords, couverte au fond d'un enduit grisâtre comme métallique; la gorge est toujours rouge et douloureuse; même état de l'estomac et du ventre. Peau chaude; pouls à quatre-vingt-dix; moiteur légère; céphalalgie; vertiges quand il se redresse; bourdonnement des oreilles.

Hepar sulphuris est continué.

Le lendemain l'état avait changé en mieux: le pouls était moins fréquent; il n'y avait eu qu'un vomissement contenant un peu de lait caillé; trois selles liquides,

mais avec des douleurs beaucoup moindres; le malade a uriné une fois. L'urine était jaune, ambrée, l'émission avait été un peu douloureuse.

Du reste, même insomnie, même excitation cérébrale la nuit, excitation à laquelle se joint une céphalalgie atroce; même soif, grande faiblesse qui empêche le malade de se tenir debout; vertiges et forts bourdonnements d'oreilles dès qu'il s'assoit sur son séant.

Prescription. *Belladonna* 12°, six gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, une cuillerée à bouche de trois en trois heures.

15 mars. Même insomnie, mêmes douleurs nocturnes dans la tête, mais moins d'agitation furieuse; soif un peu moindre, pas de vomissements, six selles diarrhéiques, glaireuses, avec un peu de ténésme.

Le pouls se relève, la peau est modérément chaude, l'état vertigineux diminue.

Mais, en même temps, la muqueuse buccale s'entrepren; les gencives sont gonflées, couvertes d'une légère couche blanchâtre, adhérente, au-dessus de laquelle existe un liséré d'un rouge violacé; la langue est gonflée, rouge sur ses bords et couverte d'un enduit grisâtre très-adhérent. La muqueuse pharyngienne est rouge, arborisée, la muqueuse buccale présente les mêmes caractères.

Prescription. *Nitri acid.* 6°, cinq gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau distillée; prendre une cuillerée à bouche de trois en trois heures. Même boisson; plus du bouillon froid.

16 mars. Mêmes symptômes généraux : fièvre la nuit avec insomnie et douleurs vives dans la tête. Le

bouillon a été supporté, pas de vomissements, plus de selles. L'état de la bouche s'est un peu aggravé; une couche blanche, opaline, rappelant les plaques muqueuses superficielles de la syphilis, s'est formée sur les piliers du voile du palais et sur les amygdales; de plus, on voit à la face interne de la joue droite une ulcération arrondie, à fond grisâtre, à bords taillés à pic, et qui est environnée d'une vive rougeur.

Prescription. *Nitri acidum* 12°, deux gouttes, données comme précédemment.

Le 17 et le 18, l'état fut le même, seulement l'ulcération de la bouche s'était étendue, et une large couenne grisâtre la recouvrait; soit intense, impossibilité de supporter les boissons chaudes et le bouillon, qui paraît toujours trop salé; constipation, quelques douleurs abdominales; cependant le ventre est plat et peu sensible au toucher. Urines claires, mais rares.

Le 17, le malade fut laissé sans médicament; le 18, je lui donnai *sulphur trit.* 24°, deux gouttes pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de quatre en quatre heures.

Ce médicament fut continué le 19. Ce jour-là et le lendemain, l'état des muqueuses fut le même; mais un nouveau symptôme parut. Pendant vingt-quatre heures, M. X... eut le hoquet sans repos d'un moment. *Nux vomica*, donné contre ce symptôme, en triompha avec peine. Le 20, l'état de la bouche s'était amélioré, l'ulcération s'était détergée et commençait à se cicatriser; le fond de la gorge restait rouge, mais l'enduit pseudo-membraneux avait disparu, les gencives étaient moins gonflées, moins rouges, et la couche blanche

était enlevée; la langue elle-même se nettoyait, il n'y avait plus que le fond où il existât une trace de l'enduit noirâtre. Soif moindre, le bouillon et les potages sont bien supportés; constipation, urines plus abondantes.

Les nuits commencent à être plus calmes, sans cependant que le malade puisse avoir un véritable sommeil; la céphalalgie déchirante continue à se faire sentir dans la première partie de la nuit surtout. Pouls petit, faible, à soixante-dix, soixante-quinze. Le malade s'est levé hier pendant une heure, sans fatigue.

Le 20 et le 21 cet état paraît se soutenir; mais le 22 la scène change, la diarrhée remplace la constipation. Le 21, dans la journée, M. X... s'était plaint de coliques; il avait eu d'abord une selle dure, puis une plus molle, la nuit deux selles liquides précédées de vives tranchées. Pas d'urine.

La langue s'est recouverte de nouveau de son enduit grisâtre; le malade accuse un goût métallique très-désagréable, la soif est revenue, dégoût pour les aliments, nausées, même un petit vomissement jaune, verdâtre, après du bouillon. Pouls faible, mais plus accéléré, peau moite et froide; faiblesse générale.

Prescription. *Arsenicum* 12°, une goutte pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée; une cuillerée de deux en deux heures. Sirop de cerises étendu d'eau pour boisson; un peu de bouillon froid.

23 mars. Les symptômes de la bouche continuent à s'améliorer, mais la diarrhée a été très-abondante; douze selles depuis hier, elles sont noires, liquides, infectes; les coliques sont toujours vives. Urines rares et foncées en couleur, faiblesse extrême, face pâle, peau

glacée, pouls petit, filiforme, à cent pulsations. Soif modérée, dégoût extrême.

Prescription. *China*, 6^e dilution, une goutte pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de deux en deux heures. Continuer le bouillon, eau vineuse.

24. La diarrhée a persisté avec la même intensité; le malade est extrêmement faible; pouls petit, peau moite et glacée; face hippocratique. Il n'y a pas eu de sommeil la nuit en raison de la fréquence des selles.

Prescription. *Carbo veget.* 24^e, six globules pour une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de deux en deux heures;

25. Selles moins fréquentes, huit seulement en vingt-quatre heures, plus jaunes; une d'elles a même été un peu sanguinolente. Le pouls est plus fort, à cent, la peau moins froide, le facies plus naturel; soif moindre aussi, langue toujours couverte de son enduit gris; les gencives sont moins rouges et moins gonflées, mais les dents sont douloureuses. La gorge est entièrement nettoyée, la muqueuse buccale aussi.

Même médicament, donné à la 50^e dilution, six globules, et seulement de trois en trois heures.

26 et 27. Amélioration notable; la diarrhée a cessé, les forces reviennent au point que le malade a pu rester levé pendant près d'une heure; l'appétit reparaît un peu; les potages sont supportés. Seulement le malade se plaint de ressentir des douleurs dans le rectum, lorsqu'il est assis, et aussi au pourtour de l'anus.

29. La maladie entre encore dans une phase nouvelle: il n'y a plus de diarrhée, mais les douleurs du

rectum sont intolérables; le pourtour de l'anüs est gonflé, sensible, légèrement rouge. Pas de garde-robe; mais, en faisant effort pour aller à la selle, il est venu un peu de sang noir et pur.

Prescription. *Belladona* 12°, une goutte dans une potion de cent vingt-cinq grammes, une cuillerée de trois en trois heures.

30. Aggravation de tous les symptômes; les hémorrhagies se sont répétées six fois, elles ont été très-abondantes; le malade se trouve de nouveau extrêmement faible. Les douleurs du rectum continuent avec la même intensité; le pourtour de l'anüs est le siège de petites tumeurs hémorrhoidales, et d'un boursoufflement mamelonné de la muqueuse.

Rhus 18°, une goutte donnée comme belladone.

31 mars et 2 avril. L'hémorrhagie s'est arrêtée, mais non les douleurs. En outre des symptômes indiqués, on trouve autour de l'anüs un enduit diphthéritique grisâtre, tout semblable à celui qui existait à la face interne des joues; il y a aussi des érosions. En somme, l'anüs présente une altération tout à fait analogue à ce qu'on appelle les plaques muqueuses ulcérées.

Prescription. *Solubilis* 18°, une goutte, donné comme les précédentes potions.

3 avril. Aggravation de toutes les douleurs du rectum, extension des ulcérations et de l'enduit diphthéritique; de plus, il sort du rectum un liquide infecté, répandant une odeur caractéristique de gangrène, et formant sur les draps de larges taches noirâtres.

Lachesis 24°, une goutte.

4 avril. Un peu moins de douleur, mais surtout

grande diminution de l'odeur de gangrène; le suintement anal reste abondant; mais il a une teinte plus franchement purulente. En outre, le malade se plaint, depuis hier soir, d'une vive douleur dans le mollet gauche. En l'examinant, on reconnaît que les veines forment deux cordons durs qui viennent se rejoindre un peu au-dessous du jarret. Le moindre attouchement est extrêmement douloureux.

Continuer *Lachesis* 12° une goutte.

5, 6 et 7 avril. L'amélioration marche sans se démentir, le suintement est toujours moindre, il est séreux et n'a presque pas d'odeur. Il y a eu hier une selle douloureuse, mais la sensibilité a diminué assez rapidement. Le malade commence à pouvoir s'asseoir sur un rond en caoutchouc. La jambe est à peu près dans le même état; elle gonfle dès que le malade se tient debout.

10 avril. Le suintement est presque nul; le pourtour de l'anus est encore un peu rouge, mais il n'y a plus de boursoufflement, plus d'enduit pullacé. Le malade reste levé plusieurs heures par jour. Il mange de la viande depuis deux jours, et la digère sans trop de peine. Selles quotidiennes, assez molles et peu douloureuses.

La jambe cause moins de douleur, mais elle est toujours un peu enflée.

Pas de médicament.

12. Même état qu'il y a deux jours.

Lachesis 30°, six globules, trois cuillerées par jour.

14. La jambe est moins douloureuse; les cordons veineux ont beaucoup diminué. Le rectum et l'anus

n'offrent plus rien de particulier. Même médicament.

18. L'amélioration continue. Même médicament.

28. La jambe reste encore un peu douloureuse. Tout va bien du reste.

Lachesis 200°, cinq globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, trois cuillerées par jour.

Huit jours après, le malade vint me trouver; il allait bien sur tous les points et pouvait marcher pendant plus d'une heure sans ressentir de véritable fatigue.

Sulphur 30°, trois globules.

Le 14 mai je le vois pour la dernière fois, il a repris toutes ses occupations.

En résumant les symptômes relatés dans l'observation précédente, on s'aperçoit que le cyanure de mercure a développé la plupart de ses effets sur le tube digestif. En dehors de cet appareil on ne retrouve en effet qu'un état fébrile mal défini, mais avec des exacerbations nocturnes bien marquées, une céphalée paraissant aussi la nuit d'une manière exclusive, et des symptômes de phlébite.

La raison de ce fait paraît se trouver dans la double action produite par le poison sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, action de contact d'abord, puis action générale localisée. Il ne faudrait pas croire, toutefois, que le cyanure de mercure ne puisse engendrer un plus grand nombre de formes morbides; ici, comme dans tous les faits d'empoisonnement, nous n'avons que les symptômes les plus violents, les plus matériels du médicament, et l'énergie même de l'action

produite est une raison du peu d'étendue de cette dernière.

Le traitement antidotique qu'il faut administrer en pareil cas est un second obstacle au libre développement de l'action pathogénique, de là vient que, tout en reconnaissant des groupes de symptômes bien tranchés, le médicament ne paraît pas avoir développé tous ceux qu'il a puissance de combattre.

L'on verra, en effet, tout à l'heure que le cyanure de mercure est un des agents les plus puissants que l'on puisse employer contre la syphilis secondaire; et si, dans l'observation que je viens de rapporter, on retrouve plusieurs des caractères essentiels de la vérole : la céphalée nocturne, les ulcérations de la bouche et de la gorge, les plaques muqueuses superficielles de la gorge et de l'anus; en revanche, l'engorgement des ganglions cervicaux, et surtout les éruptions cutanées, ne se sont pas produites. En eût-il été ainsi si le médicament avait été administré à faible dose, comme le veut Hahnemann, et si on avait été en droit de lui laisser parcourir sans obstacle toute sa sphère d'action? Non, évidemment. Au moins les essais de pathogénésie que nous possédons prouvent-ils que le cyanure de mercure n'est pas sans effet sur la peau.

Quelque incomplets qu'ils soient, les effets relatés plus haut sont encore assez précis pour conduire à des applications thérapeutiques. Et d'abord, la plupart d'entre eux sont confirmés par d'autres observateurs.

On trouve, par exemple, dans le *Traité des poisons* de M. Flandin (1), un fait communiqué par M. Ka-

(1) T. II, p. 127.

peler, et observé par lui en 1823. Dans ce cas encore, la céphalalgie est notée comme ayant été atroce, la bouche a été tapissée d'ulcérations recouvertes elles-mêmes d'une pulpe grisâtre, il y eut une salivation abondante, et un hoquet aussi persistant et aussi pénible que celui qui a été observé chez M. X... Les déjections alvines furent abondantes, douloureuses, accompagnées de ténésme et sanguinolentes; elles présentèrent, en un mot, tous les caractères de la dysenterie; les urines furent complètement supprimées, et, à l'autopsie, on trouva la vessie rétractée, et la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin rouge, arborisée, rugueuse, comme chagrinée, enfin, œdématisée.

Ce qu'il y a de différent entre ces deux observations, c'est que dans celle de M. Kapeler le tremblement, la faiblesse allant jusqu'à la défaillance et la syncope, furent portés à l'extrême, au point que le malade mourut dans une syncope, et sans agonie, au huitième jour de l'empoisonnement. Mais cette différence s'explique par le traitement employé. M. Kapeler se borna à l'emploi des bains et des sangsues; dès lors, la faiblesse devait tout dominer.

M. X... ayant au contraire été traité par des médicaments antidotiques du cyanure de mercure, la faiblesse a été moins durable chez lui, et des accidents plus nombreux ont eu le temps de se produire. Je signalerai entre autres l'hémorrhagie intestinale si violente à un moment, et les signes de gangrène du rectum auxquels *lachesis* a remédié avec une rapidité remarquable.

J'insisterai peu sur le choix des médicaments, dans

lequel je me laissai guider par l'ensemble des symptômes constants. *Hepar* au début, plus tard, *nitri acidum* furent les deux antidotes principaux auxquels j'eus recours, les autres substances ayant été employées bien plus en vue de parer à des accidents qu'à titre de moyens fondamentaux. Ainsi, *belladone* servit à faire cesser l'agitation nocturne, *carbo vegetalis* et *china* à modérer l'hémorrhagie et ses conséquences, *nux vomica* fut administrée au moment où le hoquet épuisait le malade, et *lachesis* fit disparaître les signes de gangrène et de phlébite.

Si maintenant, tenant compte des effets constatés plus haut, nous essayions de fixer la valeur thérapeutique de ce médicament, nous serions en droit de le réserver pour les affections dysentériques, la gangrène de l'intestin, la phlébite, et surtout la syphilis constitutionnelle. C'est principalement contre cette dernière que nous serions autorisés à l'employer; il ne sera donc pas sans intérêt de citer ici quelques faits où l'action curative de ce médicament a été aussi complète que son action pathogénique a paru tout à l'heure énergique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. ..., trente-cinq ans, commerçant, tempérament lymphatico-nerveux, a joui antérieurement d'une bonne santé. Il contracta un chancre il y a trois mois; celui-ci fut cautérisé, tandis que le mercure était administré à l'intérieur. M. ... eut un bubon induré qui a disparu. Aujourd'hui il n'y a plus trace de chancre ni d'engor-

gement ganglionnaire, mais le malade présente les symptômes suivants.

Les cheveux sont tombés, et l'on aperçoit sur le cuir chevelu, à la région frontale et au niveau du synciput, des taches cuivrées, irrégulières, frangées sur leurs bords et ne disparaissant pas sous la pression du doigt. Ces taches ne causent aucun prurit; elles ont une teinte d'autant plus vive que le malade a plus chaud.

On retrouve dans la paume de la main des taches semblables avec desquamation de l'épiderme. Rien autre chose à la peau.

Du côté des membranes muqueuses, la langue est rouge, mamelonnée sur les bords, et l'on trouve près de la pointe une exulcération superficielle recouverte d'une couche opaline blanche. Cette même exulcération avec pseudo-membrane existe sur les amygdales, les piliers antérieurs du voile du palais, le pharynx. La mastication et la déglutition sont pénibles, la salivation est modérée. Engorgement ganglionnaire pâteux, mais peu marqué; pas de céphalée.

22 mars. *Prescription.* Le malade ayant déjà fait usage du mercure à haute dose, je prescrivis d'abord, *sulphur* 30° dilution, six globules dissous dans cent vingt-cinq grammes d'eau, deux cuillerées par jour, une le matin et l'autre le soir. Le malade devait manger selon son appétit, mais en suivant le régime usité en homœopathie.

27 mars. L'état est le même. *Mercurius corrosivus* 18° dilution, une goutte donnée comme *sulphur*.

3 avril. L'éruption des mains a été profondément modifiée; les taches sont beaucoup moins rouges et la

desquamation est presque nulle. Les taches du cuir chevelu ont pâli d'une manière notable. Quant aux membranes muqueuses, la plaque opaline qui occupait la pointe et les bords de la langue a beaucoup diminué en étendue, mais une plaque nouvelle s'est formée à la face interne de la lèvre inférieure, du côté droit cette plaque est ovale, irrégulière dans sa forme; les bords sont d'un rouge cuivré, mais assez vif; la membrane opaline très-nettement accusée. Cette plaque cause de la douleur pendant la mastication et une sensation de cuisson continuelle.

Même médicament à la 30^e dilution, six globules.

10 avril. L'amélioration continue sur tous points, *mercurius corrosivus* 24^e, huit globules pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour.

17 avril. Le mieux s'est démenti, il y a même une aggravation manifeste; l'éruption des mains et du cuir chevelu est plus rouge, mais il n'y a pas de nouvelle desquamation des taches, de plus, il s'est fait une éruption au palais et à la face interne des joues; cette éruption s'est composée de vésicules auxquelles ont succédé de petites ulcérations superficielles, à bords rouges et taillés à pic et à fond grisâtre. La plaque muqueuse de l'extrémité de la langue a augmenté; la gorge seule va bien.

Dans la pensée que cette aggravation pouvait être le résultat de l'action du médicament trop longtemps continué, je donne *sacch. lact.*, et je laisse à la réaction quinze jours pour se produire.

29 avril. Pas de changement dans l'état de la langue

et de l'éruption. Les ulcérations du palais sont seules en voie d'amélioration ; elles se cicatrisent.

Prescription. *Cyanure de mercure* 6^e dilution, deux gouttes pour une potion de deux cent cinquante grammes ; prendre trois cuillerées à bouche par jour.

2 mai. Le malade vient me retrouver pour un accident. Il est pris depuis deux jours d'une violente névralgie temporale gauche. La douleur est pressive et lancinante ; elle est continue, n'augmente nullement la nuit ; la face est rouge, vultueuse ; le pouls large, fort, mais sans fréquence. M. ... ajoute qu'il a eu autrefois des accès semblables, alors qu'il n'avait pas eu de chancre. Tous les symptômes syphilitiques sont en voie de grande amélioration.

Prescription. *Belladone* 18^e, six globules pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, une cuillerée à bouche de six en six heures.

6 mai. La névralgie a rapidement disparu sous l'influence de *belladone*. Dès le lendemain du jour où ce médicament fut donné la douleur cessa. M. ... revint alors, de son propre chef, au cyanure, dont il fit usage comme je l'avais indiqué.

Aujourd'hui l'amélioration est des plus marquées, les taches du cuir chevelu ont beaucoup pâli, elles ont diminué aussi en étendue, les mains ne présentent plus que quelques macules rosées, à peine plus colorées que le reste du derme ; la plaque muqueuse de la langue a diminué de moitié, celle de la lèvre inférieure se cicatrise très-rapidement. Il n'y a dans la gorge qu'un peu de rougeur. L'état général est excellent.

Prescription. *Sacch. lact.*

3 juin. Le mieux s'est soutenu jusqu'aux derniers jours, mais le malade est moins bien aujourd'hui. Il s'est formé une nouvelle plaque à la pointe de la langue; les bords de cet organe sont plus rouges, un peu violacés; du reste les autres symptômes sont toujours en voie de décroissance.

Prescription. *Cyanure de mercure*, 6° une goutte *ut supra*.

16. L'éruption du cuir chevelu est presque imperceptible, celle des mains a complètement disparu. La langue va bien, la lèvre inférieure seule reste exulcérée; la surface de l'ulcération n'est plus opaline, mais mamelonnée. L'amygdale gauche est gonflée, rouge, un peu douloureuse, mais sans exsudation.

Prescription. *Sulphur. trit.*, 50°, six globules pour deux cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

24 juin. Très-bien. Il ne reste plus que deux petites taches opalines, larges comme des pois et qui siègent sur la lèvre inférieure. Tout le reste est cicatrisé. Plus rien à la peau.

Sacch. Lact.

1^{er} juillet. État stationnaire. Même prescription.

10 juillet. Les lèvres sont cicatrisées; il ne reste plus que des petites taches rouges sur lesquelles l'épithélium s'est reformé. Mais il s'est formé à la paume des mains deux ou trois petites élevures jaunâtres, sèches, indolentes, semblables à des durillons (papules sèches).

Prescription. *Mercurius præcip. rubr.* (précipité rouge) 15° trituration, quinze doses, un, cinq, dix; deux doses par jour.

16 juillet. Les papules sèches ont beaucoup diminué; quelques petites taches opalines très-superficielles ont reparu sur la face de la langue.

Même médicament.

25 juillet. Plus rien, ni aux mains ni dans la bouche.

7 août. Retour d'un peu de rougeur de la langue avec cuisson.

Cyanure de mercure 24°, cinq globules, une dose à sec tous les deux jours.

15 août. La bouche va très-bien; il n'y a plus rien à la peau.

Je revis encore ce malade pendant plus d'un mois, mais sans lui donner aucun médicament. Il revint chez moi dans le cours de l'hiver pour une bronchite, aucun symptôme syphilitique n'avait reparu. J'ai pu l'observer encore il y a quelques semaines; sa guérison ne s'est pas démentie.

Chez ce malade la syphilis avait revêtu ses formes les plus simples; cependant elle occupait encore une surface assez étendue et sa marche paraissait devoir être rapide, puisque la période secondaire se trouvait pleinement établie trois mois après la contagion.

Les mercuriaux donnés à haute dose n'avaient produit aucune modification notable, la maladie ayant continué malgré eux sa marche envahissante. Au contraire, le *mercurius corrosivus*, donné en dilution, produisit une amélioration assez rapide, mais qui ne fut pas durable; le *cyanure de mercure* donné au milieu d'une phase nouvelle, modifia au contraire la diathèse assez profondément pour que les accidents ne reprissent jamais l'intensité première, enfin le précipité

rouge, prescrit alors que des papules sèches se formaient, fit disparaître les dernières traces du mal.

Plusieurs fois dans le cours du traitement, *sulphur* a été donné, précaution importante lorsqu'on doit insister pendant quelque temps sur les mercuriaux.

TROISIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle ..., âgée de vingt-cinq ans, couturière, vint me consulter pour des douleurs névralgiques qu'elle ressentait, disait-elle, depuis plus de trois mois. Ces douleurs occupaient surtout le front; elles étaient pressives et lancinantes, accompagnées d'une vive rougeur du visage et même d'injection des conjonctives. Elles offraient ceci de particulier, de se faire très-peu sentir le jour, de commencer à redevenir plus fortes vers quatre heures de l'après-midi, d'aller toujours croissant pendant la soirée et de devenir intolérables de dix heures du soir à deux heures du matin. A ce moment ses douleurs étaient telles, que cette jeune personne, ne pouvant trouver le sommeil, avait pris le parti d'aller se promener, prétendant que la fraîcheur de la nuit la soulageait. Mademoiselle ... avait dû cesser complètement ses occupations.

En examinant cette malade avec soin, je reconnus, bien qu'elle n'en parlât pas, que ses gencives étaient d'un rouge violacé, gonflées et recouvertes d'une banderole blanche opaline; la gorge était un peu rouge, et l'on apercevait sur l'amygdale gauche une plaque opaline bien caractérisée.

Les ganglions cervicaux étaient légèrement empâtés,

et la malade dit elle-même que depuis un mois ses cheveux tombaient beaucoup. Enfin, elle me montra sur les bras, les jambes, le cou, la poitrine, une éruption qui était survenue depuis près d'un mois, et qui se composait d'une multitude de petites taches fauves, irrégulières, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, ne se disquamant pas et ne causant aucune sensation de prurit.

Le diagnostic ne pouvait être douteux : une céphalalgie offrant des redoublements aussi marqués le soir et la nuit, soulagée par le froid, accompagnée d'engorgements cervicaux, d'alopécie, de plaques muqueuses superficielles de la gorge et des gencives, enfin d'une roséole générale, indiquaient à n'en pas douter une syphilis constitutionnelle.

Je ne pus cependant remonter jusqu'à l'accident primitif, cette malade ayant répondu négativement à toutes les questions que je lui posai dans ce sens. Mais je sus plus tard que sa conduite était de celles où l'on gagne facilement la vérole.

Du reste, j'avais affaire à une femme bien constituée, lymphatique, mais qui n'avait eu antérieurement aucune maladie grave, aucune dermatose. Les règles n'avaient pas été modifiées.

Je donnai d'abord *mercurius solubilis* 24°, six globules pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée, deux cuillerées par jour. Les médecins consultés au début de la maladie avaient cru à une céphalalgie liée à la chlorose, ils avaient donné du fer, mais pas de mercure.

Ce médicament diminua un peu l'acuité de la cépha-

lalgie. la roséole pâlit un peu ; les gencives ne furent pas modifiées.

Huit jours après, je continuai la même substance à la 12° dilution, deux gouttes pour la quantité de véhicule indiquée plus haut. L'effet fut peu marqué, même la céphalalgie parut devenir plus intense.

Je laissai réagir pendant dix jours sans obtenir de modification.

Le *cyanure de mercure* fut alors prescrit, d'abord à la 12° dilution, deux gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, trois cuillerées par jour.

L'effet se manifesta aussitôt. Au bout de huit jours de l'emploi de ce médicament, la céphalalgie avait notablement diminué ; il y avait toujours du redoublement le soir, mais la malade pouvait rester dans sa chambre, l'éruption rubéolique avait beaucoup pâli, les ganglions cervicaux n'étaient presque plus engorgés ; la gorge ne présentait plus qu'un peu de rougeur, et l'enduit blanc des gencives s'était détaché dans une grande étendue. Les cheveux tombaient moins.

Prescription. *Cyanure de mercure* 6°, deux gouttes pour cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, deux cuillerées par jour.

L'amélioration continue ; la céphalalgie surtout a beaucoup diminué, l'éruption ne consiste plus que dans une légère marbrure de la peau ; la gorge et les gencives vont bien.

Même médicament à la 3° dilution, une goutte. Très-bien au bout de huit jours. Cette semaine la malade a pu travailler le soir pendant deux heures, mais tous les deux jours seulement. Le travail du jour ne la fatigue

pas du tout. L'éruption est tout à fait effacée ; les cheveux ne tombent plus.

Cette jeune fille étant à une époque de ses règles, je la laisse sans médicament.

Le mieux obtenu ne fait que s'accroître pendant cette période de réaction, que je laisse se prolonger pendant quinze jours.

Je reviens alors au *cyanure*, 24^e dilution, six globules pour deux cents grammes d'eau, deux cuillerées par jour.

Après dix jours de l'emploi de ce médicament, la céphalalgie était entièrement passée, les gencives étaient devenues rosées, la gorge ne présentait plus aucune rougeur, et il n'y avait plus rien à la peau.

Cyanure 30^e, six globules *ut supra*, puis *sulphur* 24^e et *sulphur* 30^e.

Aucun symptôme ne revint. Je laissai cette malade sans médicament.

Elle réclama de nouveau mes soins au bout de deux mois, et cela pour une engine érythémateuse, suite d'un refroidissement. Je craignis, je l'avoue, un retour offensif de la syphilis ; mais *belladonna* ayant suffi à enlever le mal de gorge en trois jours, il fallut reconnaître que le virus n'avait rien à faire dans cet accident.

Voilà près d'un an que cette guérison a été obtenue, elle ne s'est pas démentie jusqu'à présent.

Je pourrais multiplier ces observations, car j'ai souvent donné le cyanure de mercure dans la syphilis constitutionnelle ; mais je l'ai rarement vu agir d'une manière aussi complète que dans les deux observations précédentes. Toujours il a produit du bien lorsque la

céphalée était intense, qu'il y avait des plaques muqueuses *superficielles* avec ou sans roséole.

Mais je dois dire qu'il m'a paru moins puissant dans le cas de tubercules ulcérés. Ainsi chez une jeune femme de constitution scrofuleuse, qui présentait pour tout symptôme une éruption de gros tubercules rouges, ulcérés à leur sommet et recouverts d'un enduit diphthéritique, tubercules qui occupaient la vulve, couvrant les deux grandes lèvres et le périnée, ce médicament soulagea, fit un peu diminuer les tubercules, mais non d'une manière notable. *Sulphur et thuja* donnés ensuite, en insistant sur le dernier surtout, firent disparaître cette éruption dans l'espace de trois mois, et sans qu'aucun autre symptôme vint la remplacer.

Ce qu'il y a de remarquable dans les observations qui précèdent, c'est de voir le médicament triompher, chez les deux malades dont j'ai rapporté l'histoire, de symptômes qu'il avait pu produire dans un cas d'empoisonnement.

On se rappelle cependant que le cyanure ne fit pas naître de dermatose; mais, en le voyant agir d'une manière aussi active sur la roséole syphilitique, ne sommes-nous pas en droit d'affirmer que cette impuissance n'est qu'apparente, qu'elle tient aux conditions dans lesquelles les sujets se sont trouvés, conditions sur lesquelles j'ai insisté plus haut, et qui sont loin d'être celles d'une expérimentation régulière?

Tout ce que nous savons aujourd'hui de l'action physiologique et de l'action thérapeutique du cyanure de mercure vient donc confirmer la loi des semblables. Des expériences ultérieures nous aideront certainement

à préciser encore les indications de ce médicament précieux.

D^r LÉON SIMON fils.

DU CYANURE DE MERCURE

IMPORTANCE DE SON EXPÉRIMENTATION PURE (1).

Notre matière médicale pure compte déjà un nombre considérable de substances, et chaque jour quelques-uns de nos confrères se livrent à des expérimentations qui viennent encore augmenter le riche héritage que nous a légué Hahnemann, et que nous devons à son admirable persévérance et à son inébranlable volonté. A la suite de ces expérimentations nouvelles et répétées, nous voyons incessamment apparaître des pathogénésies de nouveaux médicaments, s'élargir pour nous la sphère d'action de ceux qui sont peu connus, ou s'augmenter encore le tableau des symptômes des autres. Notre presse médicale, animée d'une noble ardeur, publie tous ces travaux, qui démontrent que notre école, jalouse d'élever au plus haut degré la doctrine hahnemannienne, ne néglige aucun moyen d'augmenter ses connaissances et de les perfectionner.

Cette ambition, fille d'une idée constante qui domine l'esprit de tous ceux qui suivent le chemin tracé

(1) Le travail précédent avait été lu à la Société lorsque celui-ci fut communiqué par M. le docteur Chancerel; ces deux notes se complètent et ne peuvent être séparées.

par Hahnemann, et qui révèle clairement nos aspirations humanitaires, a élevé l'homœopathie à la hauteur où elle se trouve aujourd'hui, et maintient ouvert un sentier continuellement semé de riches découvertes qui se succèdent à l'envi, et derrière lesquelles on aperçoit en perspective beaucoup d'autres que le temps fera éclore. Quoi qu'on en puisse dire, de semblables résultats prouvent d'une manière irrécusable la vérité de nos croyances médicales, et justifient la préférence que les gens du monde nous accordent.

Quoique nous soyons écartés de la grande famille médicale, ainsi qu'on l'a dit récemment, probablement parce que nous ne suivons pas le chemin si rebattu et rendu si inextricable par les innombrables systèmes que l'allopathie a mis au jour sans repos et sans fruit pour personne, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, quoique nous soyons mis à l'index, il est certain que notre école augmente prodigieusement le nombre de ses connaissances, à l'aide desquelles elle étend sa bienfaisante influence sur toutes les classes, en démontrant à chaque pas la supériorité de son traitement et les avantages qu'en retire la société en général. Peu importe donc que nous nous séparions de la grande famille médicale ; ce que l'humanité observe chaque jour, c'est que nous, qui formons la petite famille, nous guérissons les maladies d'une manière douce, prompte et durable, sans altérer l'organisme des malades, sans leur donner des affections pires que celles dont ils souffrent, et sans faire passer celles-ci à des états chroniques et incurables par les moyens dont nous nous servons ; cela suffit pour qu'on nous donne la préférence,

et qu'on accepte notre doctrine avec reconnaissance. Ces faits sont si réels et si évidents, que le doute n'est pas possible, et qu'ils constituent une des bases de notre système, sans que l'intolérance de nos adversaires puisse prévaloir contre lui, malgré leur ténacité.

Nous sommes arrivés à une époque dans laquelle la parole écrite peut entraîner et convaincre par son élégance et son style ; mais il faut en même temps que les faits viennent démontrer la vérité de ce qu'elle énonce et lui donnent une sanction complète, pour que, assise sur un appui aussi solide, elle puisse défier la critique la plus sévère, et, toujours sûre de vaincre, lutter et repousser toutes les attaques. Sans cela, il n'est pas possible d'adopter les idées nouvelles lancées dans le champ de la science ; sans ces conditions, aucun système médical ne pourra triompher, mais au contraire il mourra presque en naissant, sans laisser autre chose qu'un souvenir de son existence éphémère dans la pratique de quelque enthousiaste, aveuglé par sa théorie. Voilà pourquoi l'homœopathie triomphante poursuit son chemin ; sa doctrine, si brillamment exposée par l'immortel Hahnemann et ses disciples, est confirmée journellement par des faits convaincants, véridiques et irrécusables ; de nombreux prosélytes embrassent ce système et s'y livrent avec une profonde conviction, sans qu'on les puisse accuser d'enthousiasme ni d'aveuglement. Ainsi, lorsqu'on publie la pathogénésie de quelque nouveau médicament, ou qu'on augmente le cadre symptomatologique d'un autre peu connu, la clinique vient aussitôt confirmer la vérité de l'expérimentation pure, l'éclaircir et faire ressortir les avan-

tages d'un procédé si rationnel. Il est regrettable que quelques médicaments importants, que possède imparfaitement l'homœopathie, n'aient pas encore leur pathogénésie qui nous ferait connaître leur véritable sphère d'action, et beaucoup d'autres applications qu'ils doivent avoir indubitablement. Il faut donc travailler sans repos à faire ces pathogénésies, et il se trouvera, nous n'en doutons pas, des expérimentateurs qui imiteront la persévérance et le zèle infatigable de l'immortel Saxon et de tous ceux qui ont édifié la matière médicale, telle qu'elle est aujourd'hui.

Un de ces médicaments, dont on ne peut méconnaître l'importance, le *cyanure de mercure*, a motivé notre petit article.

Ayant eu entre les mains cette substance recommandée contre certaines affections syphilitiques, nous avons conçu l'espérance d'observer ces mêmes affections dans notre pratique personnelle, et de pouvoir ainsi confirmer son efficacité réelle et constante. Nos désirs s'étant trouvés accomplis, nous allons essayer de décrire ces maladies, ainsi que d'autres dans lesquelles nous avons pu apprécier les effets curatifs du *cyanure de mercure*.

Il y a quelque temps, on vint nous consulter pour un jeune homme affecté d'une blennorrhagie déjà ancienne, et qui n'avait pu être modifiée ni par le copahu, ni par les autres médicaments qu'on lui avait administrés. Les symptômes consistaient en un flux abondant d'un liquide blanchâtre, ayant une teinte légèrement jaunâtre, qu'on ne pouvait remarquer qu'en observant avec attention les taches qu'il laissait sur la

chemise; de légères douleurs le long du pénis, surtout au niveau de sa portion spongieuse, mais aggravation en urinant, enfin une rougeur manifeste autour du méat urinaire. *Cann. sat.* 12^e dilution fit disparaître les douleurs, ainsi que la rougeur du méat, et diminua un peu l'écoulement. Le malade se croyait presque guéri, et, ne pouvant résister au désir qui le poursuivait depuis quelques jours, il fit, sans nous consulter bien entendu, une longue promenade à cheval par un temps assez froid. Le jour suivant, l'écoulement avait presque disparu; il s'échappait à peine de temps en temps par l'urètre quelques gouttes sans chaleur ni cuisson. Deux jours s'écoulèrent ainsi, mais, du troisième au quatrième, le malade ressentit des douleurs très-vives, qui le firent de nouveau recourir à nos soins, tout en nous avouant l'imprudence qu'il avait commise. Les douleurs avaient leur siège dans le *sternum*, les *clavicules* et les *omoplates* exclusivement; elles étaient térébrantes, accompagnées d'anxiété, d'inquiétude, de fièvre pendant la nuit, d'anorexie et d'insomnie. Ces symptômes secondaires se modifièrent et finirent par disparaître sous l'influence successive de *merc. sol.*, *sulph.* et *luch.*; mais les douleurs ainsi que l'écoulement urétral demeurèrent dans le même état. Nous eûmes recours alors au *cyanure de mercure*; un grain et demi de la 3^e trituration divisé en trois paquets d'un demi-grain chacun, à prendre tous les deux jours dissous dans deux cuillerées d'eau, une heure et demie avant le déjeuner. Après la première dose, les douleurs commencèrent à devenir moins intenses; après la seconde, elles diminuèrent tellement, qu'elles

incommodaient à peine le malade ; après la troisième, elles disparurent complètement ; il ne restait plus qu'un écoulement abondant, mais qui n'occasionnait ni douleur ni incommodité aucune, même pendant l'émission de l'urine. Nous laissâmes agir le médicament, sous l'influence duquel le flux urétral diminua peu à peu ; mais une nouvelle imprudence du malade, qui sortit dans les rues par une grande pluie et conserva pendant plusieurs heures ses habits mouillés, fit disparaître brusquement l'écoulement qui fut remplacé par une *épididymite* du côté droit. *Thuya* était alors indiqué par les symptômes concomitants, aussi il guérit l'épididymite, en laissant une véritable blennorrhée qui ne se passa complètement que sous l'influence de *sulph.* 200°.

Dans d'autres cas analogues, nous avons obtenu des résultats aussi heureux en employant le *cyanure de mercure*. Il ne faut pourtant pas croire pour cela qu'on devra se servir de ce médicament toutes les fois que les douleurs dans les os, que nous avons citées plus haut, se présenteront au milieu des manifestations syphilitiques ; en effet, ces douleurs peuvent provenir de la grande quantité de mercure ou d'iodure de potassium que l'on administre aux sujets qui sont traités allopathiquement, ou d'autres causes qu'il serait trop long d'énumérer.

Il faut donc bien comprendre que nous n'avons fait, jusqu'à présent, que vérifier l'action du *cyanure de mercure* dans des cas semblables à celui que nous venons d'exposer, et que c'est à l'expérimentation pure, aidée

par la clinique, de confirmer ou de démentir ce que nous avons dit.

Nous avons vu ce médicament agir avec promptitude et efficacité sur une autre classe de maladies; nous voulons parler des *ophthalmies scrofuleuses* ou de celles qui sont produites par le miasme *psorique*. Ayant réuni un nombre suffisant de cas de guérison, nous avons pu établir la sphère d'action caractéristique de cet agent médicinal, et nous allons l'exposer bientôt. Nous l'avons employé pour la première fois dans le cas suivant :

Une petite fille de douze ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution débile, prototype du facies scrofuleux, était fréquemment affectée d'ophthalmie rebelle, qui cédaît plus ou moins vite aux médicaments homœopathiques spécialement employés, *merc. sol.* et *sulph.*; mais une fois la malade fut prise si violemment, que ni les médicaments précédents, ni *euphr.*, ni *hepar*, ni *calc. carb.* ne purent que diminuer un peu les symptômes sans faire disparaître la maladie. Les symptômes étaient les suivants : chémosis considérable accompagné de kératite avec forte injection des cornées, sur lesquelles le chémosis tendait à s'étendre; petits ulcères menaçant de perforer la cornée et laissant écouler un peu de pus brûlant; photophobie, larmolement; douleurs lancinantes et gravatives dans toute l'étendue des orbites; humeur irascible. Nous eûmes recours au *cyanure de mercure*, et il produisit un si bon résultat, que vingt-quatre heures après les douleurs avaient disparu, la photophobie, le larmolement et les autres symptômes avaient diminué; nous laissâmes agir le médicament, et quelques jours après la guérison

était complète et les tissus avaient repris leur état normal.

Cet exemple de guérison si remarquable nous porta à employer ce même médicament dans des cas semblables, mais seulement après avoir fait usage des médicaments connus, puisque nous ne possédons pas sa pathogénésie et que nous ne voulons pas marcher en aveugle. C'est ainsi que nous avons pu établir son action caractéristique sur les ophthalmies rebelles aux médicaments connus, lesquelles présentent les symptômes suivants : *chémosis considérable avec ulcères sur les cornées, photophobie, larmoiement, exsudation d'un pus plus ou moins concret, et douleurs intenses dans un ou dans les deux orbites, ou bien absence de douleur.*

Telles sont les maladies dans lesquelles nous avons pu apprécier l'action curative du *cyanure de mercure* ; mais nous ne saurions trop répéter que nous n'avons recours à ce médicament qu'après avoir employé inutilement les agents homœopathiques connus ; en agissant autrement, on s'exposerait, puisque la pathogénésie du *cyanure de mercure* n'existe pas encore, à produire des accidents à la place du bien que l'on veut faire. Il faut donc travailler sans relâche à des expérimentations pures, afin d'obtenir cette pathogénésie ; elle sera d'une haute importance, et, secondée par la clinique, elle nous révélera d'autres symptômes caractéristiques de cette substance si puissante, et qui est appelée à être une des principales de notre matière médicale.

Les antidotes que nous avons reconnus jusqu'à pré-

sont au *cyanure de mercure* sont *euphr.*, *sulph.*, et surtout *hepar*. Sa durée d'action est approximativement de quatre à cinq semaines, tout au plus, dans les affections chroniques.

Telles sont les données que nous avons pu recueillir de l'ensemble des faits que nous avons observés. Nous n'avons eu d'autre prétention que de les exposer, afin que nos confrères puissent en tirer parti, pour remédier aux souffrances de l'espèce humaine, à la santé de laquelle nous sommes obligés de veiller. C'est un devoir sublime auquel nous ne devons jamais manquer, si nous voulons toujours conserver la considération et la reconnaissance de nos semblables.

P. A. G.

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 6, 25 de marzo de 1863.) — (Traduction du docteur V. Chancerel.)

QUELQUES MOTS

SUR LA DOCTRINE DES MALADIES CHRONIQUES

A PROPOS D'UNE BROCHURE DE M. PIDOUX (1).

De toutes les découvertes de Hahnemann, il n'en est pas une qui ait soulevé plus d'objections que sa doctrine des maladies chroniques. Repoussée sans examen par l'école adverse, condamnée par les vitalistes et les organiciens, tenue même en suspicion par une

(1) *Qu'est-ce que le rhumatisme?* Paris, 1861.

partie de l'école homœopathique, elle a trouvé cependant des défenseurs. Des esprits éminents se demandèrent si la conception hahnemannienne devait être repoussée sans examen ou bien si elle résistait à une critique éclairée et sans préjugés. Ils reconnurent que, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, l'enseignement de notre maître reposait sur l'observation rigoureuse des faits pathologiques.

On parle peu maintenant des maladies chroniques; il semble que la question soit jugée, et pourtant elle n'est rien moins que résolue. En effet, faut-il admettre que toutes les maladies chroniques se rattachent à un petit nombre de diathèses distinctes irréductibles les unes dans les autres, transmissibles dans quelques-unes de leurs formes, devenant héréditaires à un moment de leur durée, capables de se transformer sans guérir (à moins qu'on ne leur oppose un traitement spécifique), et devenant alors de plus en plus graves jusqu'à ce qu'elles entraînent la mort de l'individu qui en est atteint, pour reparaitre dans ses descendants? Telle est l'opinion de Hahnemann. Ou bien, comme quelques-uns le prétendent, faut-il reconnaître que les maladies chroniques sont une dégénérescence d'un état aigu, et que, loin de se rattacher à une même racine, elles forment un grand nombre d'individualités indépendantes les unes des autres, qui doivent être traitées isolément? Telles sont les questions capitales qui se posent devant tout médecin et qui demandent une solution.

Les travaux de l'école homœopathique sont connus de nos lecteurs, aussi n'ai-je point l'intention d'étudier

ici la théorie des maladies chroniques : je veux seulement rechercher si nos adversaires sont aussi éloignés qu'ils le disent des idées de Hahnemann, et s'il n'est pas possible de retrouver dans leurs œuvres une confirmation de l'enseignement de notre maître.

Autrefois M. Bazin, en admettant quatre grandes diathèses chroniques : la syphilis, l'herpétisme, l'arthritisme et la scrofule, s'est déjà beaucoup rapproché de la pathologie hahnemannienne ; aujourd'hui c'est M. Pidoux qui vient nous apporter de nouveaux renseignements.

Ce confrère, médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, examinant devant la Société d'hydrologie de Paris cette question : *Qu'est-ce que le rhumatisme ?* a exposé, avec une précision qu'on ne retrouve pas toujours dans ses ouvrages, ce qu'il entend par une maladie chronique en général, et le rhumatisme en particulier, lequel appartient à cette classe de maladies. Pour le médecin inspecteur, toutes les maladies chroniques sont héréditaires, il ne leur reconnaît pas d'autre origine possible. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Les parents ne transmettent ni organes, ni formes déterminées, ils transmettent un germe... C'est un germe qui nous fait vivre, il a vécu le premier, il meurt le dernier. Quel est son siège ? Il est partout, dans l'organisme développé ou qui se développe, il prend le nom de germe, on l'appelle *blas* ou *blastème*.

« Ce blastème primitif, ce fond générateur continu de l'organisme, c'est, permettez-moi l'expression, messieurs, c'est le *siège commun des maladies chroniques*. Les maladies chroniques sont donc essentiellement hé-

réitaires, par cela même personnelles ou propres à la constitution de chaque individu et de chaque famille, par conséquent elles ne sont jamais épidémiques. De plus, les maladies chroniques *commencent avec la vie et ne finissent qu'à la mort*. »

Cinquante ans avant M. Pidoux, Hahnemann avait dit : « Les véritables maladies chroniques sont celles qui doivent naissance à un miasme chronique, qui font nécessairement *des progrès lorsqu'on ne leur oppose point des moyens spécifiques*, et qui, malgré toutes les précautions imaginables, accablent l'homme de souffrances toujours croissantes *jusqu'au terme de son existence*. Ce sont les plus nombreux et les plus grands tourments de l'espèce humaine, puisque la vigueur de la complexion, la régularité de la vie et l'énergie de la force vitale ne peuvent rien contre eux. »

Le fondateur de l'homœopathie avait donc reconnu comme un des caractères essentiels des maladies chroniques l'impuissance de l'organisme à en triompher. Mais il y a une différence capitale entre Hahnemann et M. Pidoux : le premier reconnaît primitivement aux maladies chroniques une origine miasmatique, contagieuse, qu'il étudiera plus tard, tandis que le second, en admettant d'emblée l'hérédité de ces maladies, méconnaît leur état primitif, qu'il n'a pas su découvrir, et ne s'occupe de ces affections que quand elles sont devenues constitutionnelles ; à ce moment de leur durée, elles sont, en effet, héréditaires, tel est aussi l'enseignement de Hahnemann.

M. Pidoux continue : « Si les symptômes de ces maladies sont *intermittents*, leur blâsthème subsiste *latent*

dans les profondeurs de l'organisme de l'individu, comme le germe dans la suite des générations.

« Les maladies chroniques ont des âges et des périodes dans lesquels on les voit se transformer, se transporter quelquefois après de longs *intervalles de silence* et d'incubation, en conservant, malgré leur *intermittence*, leur unité nosologique, *leur identité de nature* démontrée par la reproduction héréditaire de leur type primitif. Ces périodes successives sont ce que j'appelle les diverses puissances de cette maladie. Entre ces périodes il peut y avoir des différences telles, que les nosologistes systématiques dénomment autant d'espèces distinctes qu'une maladie chronique peut présenter de puissances. »

Cette irrégularité dans la marche des maladies chroniques, cet état *latent* d'une même maladie, qui n'en continue pas moins son évolution fatale, avaient déjà été signalés par Hahnemann bien avant le travail de notre confrère.

« Le fait que les maladies chroniques *non vénériennes* traitées homœopathiquement même de la meilleure manière reparaissent cependant après avoir été mises plusieurs fois de côté, qu'elles renaissent toujours sous une forme plus ou moins modifiée, avec de nouveaux symptômes, qu'elles se reproduisent même chaque année avec un accroissement notable dans l'intensité de leurs accidents ; cette observation, si souvent renouvelée fut la première circonstance qui me donna à penser que dans les cas de ce genre, et même dans toutes les affections chroniques non vénériennes, on n'a *point seulement affaire à l'état morbide qui se dessine actuel-*

lement..... J'en conclus qu'on n'a jamais sous les yeux qu'une *portion du mal primitif* profondément situé dont la vaste étendue se traduit par les nouveaux accidents qui se développent de temps en temps.... Par conséquent il est *nécessaire de connaître l'étendue* entière de tous les accidents et symptômes propres au mal primitif inconnu.

« Mais ce qui montrait clairement, en outre, que le mal primitif, à la recherche duquel j'étais, devait être de nature *miasmatique et chronique*, c'est que jamais il ne lui arrive d'être vaincu par l'énergie d'une constitution robuste, de céder au régime le plus salubre, au genre de vie le plus régulier ou de s'éteindre de lui-même, mais que jusqu'à la fin de la vie il s'aggrave sans cesse avec les années en prenant la forme d'autres symptômes plus fâcheux, comme il arrive à toute maladie miasmatique chronique. »

Il n'est pas surprenant, je veux bien le croire, que l'observation clinique ait conduit M. Pidoux aux mêmes conclusions que Hahnemann sur les maladies chroniques; mais convenons aussi qu'il est fâcheux pour notre confrère de n'avoir pas cité les travaux de l'école homœopathique, qui ne peuvent lui être inconnus. A part l'hérédité *primitive* de ces maladies admise par M. Pidoux et rejetée par Hahnemann, nous retrouvons, dans le discours prononcé devant la Société d'hydrologie, des opinions identiques énoncées, presque dans les mêmes termes.

La ressemblance sera encore plus frappante si nous continuons la comparaison. Écoutons le médecin des Eaux-Bonnes : « La *pathologie chronique*, dit-il, nous pré-

sente une maladie qu'on pourrait appeler maladie-école, à cause de la régularité de son évolution. Dans cette maladie, l'évolution successive et périodique a plusieurs puissances, s'opère avec une transformation telle de symptômes, que chaque génération et chaque poussée nouvelle de ceux-ci, séparée par des intervalles plus ou moins longs... ressemble à des maladies différentes, quoique la racine nosologique de cette série reste incontestablement la même. Cette maladie modèle, sous le rapport de l'étude, *c'est la vérole constitutionnelle.* »

La syphilis est donc pour M. Pidoux le type des maladies chroniques comme elle avait été le point de départ des observations de Hahnemann. « Parmi les maladies miasmatiques, dit celui-ci, qui, lorsqu'on ne les guérit pas, ne s'éteignent qu'avec la vie, la seule qu'on ait connue jusqu'à présent est la syphilis. » (*Organon*, p. 166.) C'est ainsi, par exemple, qu'une affection *vénérienne chancreuse* qui n'a jamais été combattue par le mercure, son spécifique, et qui s'est *transformée en syphilis*, ne s'éteint jamais d'elle-même augmentée chaque année, même chez les sujets les plus robustes et qui mènent la vie la plus régulière, *et ne cesse non plus qu'à la mort* de déployer des symptômes à chaque instant nouveaux et toujours de plus en plus fâcheux.

La syphilis a donc servi de type à Hahnemann comme à M. Pidoux, avec cette différence toutefois que le médecin des Eaux-Bonnes prend pour modèle la vérole constitutionnelle. Son point de départ est faux : car les accidents secondaires ou tertiaires de cette maladie ne la constituent point tout entière, ils n'en sont

qu'une manifestation plus avancée; mais le symptôme primitif, le chancre, fait partie intégrante de la maladie; et, dès le début, celle-ci offre tous les caractères des maladies chroniques, tels qu'ils sont donnés par Hahnemann et M. Pidoux, puisque l'accident primitif ne guérit jamais par les seules forces de la nature sans être suivi d'autres symptômes.

Il est un point essentiel dans les maladies chroniques dont M. Pidoux ne s'occupe point et sur lequel Hahnemann insiste avec le plus grand soin, je veux parler de la contagion. Voilà une circonstance étiologique assez importante, et qui ruine complètement l'hypothèse de notre confrère sur l'hérédité des maladies chroniques. Sans doute à un moment de sa durée la syphilis est héréditaire, mais jamais les accidents primitifs ne se sont transmis autrement que par contagion. Pourquoi donc alors les autres diathèses chroniques n'auraient-elles point une même origine?

C'est là précisément que se trouvent la difficulté dans l'étude des maladies chroniques; il ne suffit point, en effet, d'établir des diathèses herpétique, arthritique, scrofuleuse ou autres, il faut encore retrouver leur forme primitive contagieuse, autrement on ne peut les considérer que comme des périodes de diathèses et non comme des diathèses complètes.

Hahnemann a donc été conduit à admettre trois diathèses, puisque de son temps on ne reconnaissait que trois maladies chroniques contagieuses, la gale, le chancre, et certaines végétations dont le caractère contagieux est nettement établi.

En suivant les détails qui précèdent, on est frappé de la ressemblance qui existe entre les idées de Hahnemann et celles de M. Pidoux, ressemblance telle, qu'elle se retrouve jusque dans les termes. Est-ce le résultat d'une simple coïncidence? Nous voudrions le croire, car alors nous retrouverions dans les travaux de notre confrère une confirmation de la doctrine des maladies chroniques, et de nouveaux faits à l'appui de l'opinion de Hahnemann. L'un et l'autre seraient donc arrivés séparément à la vérité puisque leurs conclusions auraient été identiques.

Mais M. Pidoux a étudié l'homœopathie bien longtemps avant de parler des maladies chroniques devant la Société d'hydrologie; à cette époque, et aussi dans la dernière édition du *Traité de thérapeutique*, en 1862, il s'exprimait en ces termes sur cette grande question abordée et résolue par notre maître : « Une des plus inexplicables bévues de Hahnemann est celle-ci : on a vu qu'il défendait au médecin de rechercher le principe de la maladie, sa cause intime, parce qu'il n'a pas à agir sur elle, et que les maladies consistant dans l'ensemble des symptômes, on ne doit se préoccuper que de ceux-ci pour les opposer à des symptômes artificiels semblables. Maintenant voici sa théorie des maladies chroniques. Toutes ces maladies, quel qu'en soit le nombre et l'innombrable variété de leurs symptômes, dérivent exclusivement de trois principes : la gale, la syphilis, la sycose. Il ne s'agit, pour les bien traiter, que de savoir rapporter à l'une ou à l'autre de ces trois causes générales les *ensembles* infinis des *symptômes* par lesquels chacune d'elle se manifeste pour produire

toutes les maladies chroniques. Nous ne ferons pas au public l'injure de lui montrer autrement cette palpable étourderie du patriarche de la doctrine. »

Cette citation, qui renferme plusieurs erreurs, n'a pas besoin de commentaire, il est facile de s'expliquer pourquoi M. Pidoux a glissé si légèrement sur la théorie des maladies chroniques de Hahnemann dans un livre devenu classique, et qui est entre les mains de tous les médecins.

Si les membres de la Société d'hydrologie avaient été mieux renseignés sur les travaux d'Hahnemann, ils auraient vu que la *nouvelle* théorie des maladies chroniques, exposée avec tant de soin, et appuyée sur des faits bien observés, il faut en convenir, était déjà vieille d'un demi-siècle quand elle a été formulée devant la Société par le médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, et que bien loin d'avoir fait une bévée, comme on le prétend, Hahnemann, par sa découverte de la théorie des maladies chroniques, a réalisé l'idéal de M. Pidoux. En effet, dit cet auteur :

« Ce qu'il faut, c'est une base nosologique assez large pour que *toute la clinique* d'une maladie donnée y trouve place avec ses *nuances* et ses *transformations*, ou que le général renferme tout le particulier. Ce qu'il faut aussi, c'est que les faits particuliers soient observés avec assez de rigueur et d'étendue pour que chacun d'eux et chaque détail de chacun d'eux rappellent et supposent les principes généraux, c'est-à-dire pour que ceux-ci soient saisis tout entiers dans le plus petit fait particulier et en vivifient la notion. » Il est vrai de dire que M. Pidoux parle ici de la base nosologique

qu'il a donnée aux maladies chroniques, et non de celle qui nous a été enseignée par Hahnemann.

Il est regrettable sans doute de voir les médecins allopathes les mieux autorisés s'approprier impunément les travaux de notre maître; il est pénible d'avoir toujours à revendiquer ce qui lui appartient. Mais, d'un autre côté, nous devons nous féliciter de voir les opinions de Hahnemann reprises par ses ennemis et confirmées par de nouvelles observations. En effet, il n'est pas une découverte de l'homœopathie que l'allopathie n'ait exploitée. Tantôt c'est la loi des semblables que l'on admet, dans un grand nombre de cas, sous le nom de méthode substitutive; tantôt c'est l'aconit, la belladone, l'arnica, l'arsenic, etc., dont on reconnaît l'efficacité dans telle ou telle maladie, sans songer que tous les homœopathes emploient depuis longtemps déjà ces médicaments contre les mêmes symptômes. C'est enfin la théorie des maladies chroniques qui est présentée comme une découverte nouvelle par M. Pidoux.

Un jour viendra bientôt, il faut l'espérer, où l'on rendra justice au fondateur de l'homœopathie, où ses travaux seront connus et appréciés de tous les médecins, où Hahnemann sera proclamé non-seulement comme un des médecins les plus remarquables qui aient existé, mais encore comme le bienfaiteur de l'humanité.

D^r BOYER.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

ÉRYSIPELE PHLEGMONEUX DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU,
GUÉRI PAR BUFFO SAHYTIENSIS.

Je crois avoir déjà dit que l'école brésilienne emploie le *buffo* comme analogue de la *belladonna*, dans les affections cérébrales, dans les maladies de la gorge, et dans l'érysipèle. L'observation suivante d'*érysipèle phlegmoneux*, guéri en peu de temps par *buffo*, démontre l'analogie de ce médicament avec *belladonna*, ainsi qu'avec *rhus tox.*, *hepar* et *graphites*.

Un avocat d'environ cinquante ans, de tempérament bilioso-sanguin, ayant une grosse tête et un teint fortement coloré, comme s'il y avait un afflux de sang à la région céphalique, fit, par une journée très-chaude, un trajet de dix lieues en voiture découverte, exposé au soleil, et allant contre le vent. A la suite il éprouva de l'oppression, de l'embarras et de la pesanteur de tête, de la somnolence, de l'anorexie et de la répugnance pour tout travail intellectuel; le jour suivant le bout du nez commença à gonfler et à devenir rouge et brûlant comme dans l'*érysipèle*. Peu à peu l'inflammation s'étendit aux joues, aux paupières, au front et au cuir chevelu.

Le second jour, lorsque je vis le malade, l'érysipèle du nez commençait à prendre un caractère suspect :

de petites vésicules, contenant de la sérosité sanguinolente, donnaient un aspect noirâtre, comme par de petites taches en différentes parties du nez. Ces taches noirâtres, quoique petites, firent craindre à la famille que ce ne fût le début d'un *érysipèle noir* (ou gangrène), qui dans ce pays est excessivement redoutable.

Aux symptômes locaux se joignaient un état général de prostration très-grande, une forte fièvre, du sous-délire par instants, et un tant soit peu de fuliginosité des dents, de la bouche, etc.

Je prescrivis *bell.*; mais la famille du malade était dans une si grande affliction et une telle perturbation d'esprit, qu'on interrompit le traitement pour administrer des remèdes allopathiques pendant le troisième et le quatrième jour; on ne fit cependant pas d'émissions sanguines. Mais comme, vers la fin du quatrième jour, le patient allait de mal en pis, on me pria de nouveau de lui donner mes soins.

Les symptômes principaux étaient : fièvre intense, pesanteur de tête, assoupissement et sous-délire bien prononcés; fuliginosité et petites taches noirâtres sur les téguments envahis par l'érysipèle; suppression des selles et urines très-rares.

Je laissai de côté la *belladonna* et le *rhûs* qui, alternés, auraient probablement guéri le malade; mais l'expérience que j'avais acquise relativement au *buffo* dans cette affection, quoique moins vieille que celle que je possédais des effets de *rhûs* et de *bell.*, me décida à lui donner la préférence. Je l'administrerai en dissolution aqueuse, d'une dilution basse, toutes les quatre heures, me tenant prêt, s'il le fallait, à suspendre ce médica-

ment ou à faire prendre les autres. Je n'eus pas besoin d'y avoir recours, car *buffo* produisit immédiatement de l'amélioration sous le rapport de l'état général, de la fuliginosité et de l'érysipèle. Cet exanthème parcourut ses périodes avec une grande rapidité; quoique le cuir chevelu et les oreilles eussent été envahis successivement et qu'ils eussent acquis une épaisseur énorme, la réaction générale se fit doucement, et, du sixième au septième jour, le malade commença à prendre des aliments; le huitième jour, il put se lever de son lit, mais ses jambes et sa tête étaient si faibles, qu'il était tout chancelant; le neuvième jour, il marcha dans sa chambre; le dixième, il put se raser en prenant de grandes précautions et en employant une eau de myrte pour adoucir la barbe. Enfin, comme le malade était un homme fort occupé, il sortit, contre ma volonté, le onzième jour, sans en éprouver aucun mal. Deux ou trois jours après, il se sentait tout à fait bien, et en état de lire et de travailler de tête; depuis cette époque, il y a environ quatre mois, sa santé a toujours été excellente.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation n'est pas surtout la guérison, mais la guérison avec un seul médicament et en aussi peu de temps.

J'ai l'habitude de traiter l'érysipèle, dans ce pays, avec *acon.*, *bell.*, *rhus*, *hepar*, *graph.*, *lach.*, *ars.*, et *sil.*; mais je n'ai jamais vu aucun de ces médicaments agir avec autant de rapidité.

Puisqu'il est question de *buffo*, je veux en profiter pour parler de son action curative, spécialement sur le *zoster* ou *zona*.

On sait que cette maladie a son siège principalement

au tronc, où elle affecte communément la forme d'une ceinture, mais qu'on la voit aussi sur le cou, la face et les membres. A Santiago, j'ai eu souvent occasion d'observer ces différentes variétés, mais plus fréquemment en forme de grappes ou de bandes interrompues qu'en forme de ceinture proprement dite.

Cette affection est connue du vulgaire, au Chili, sous le nom de *meada de araña* (1), parce qu'on croit qu'une araignée a uriné sur le malade, et que les vésicules se développent sur la partie des téguments qui a été touchée par cette sécrétion.

Une semblable étiologie est ridicule; mais comme on a remarqué que cet herpès se manifeste chez des personnes bien portantes, sans être précédé de fièvre, de symptômes gastriques ou d'une autre éruption; comme, d'autre part, on dit avoir trouvé des araignées dans la chemise des personnes atteintes de cette maladie, il serait tout à fait impossible de retirer de l'esprit du vulgaire que la *meada de araña* en est la véritable cause.

L'éruption est *vésiculeuse et bulleuse*; lorsque les vésicules ou les bulles sont très-disséminées, elles laissent entre elles les téguments intacts. D'autres fois, les vésicules se touchent par la circonférence, et se présentent en forme de grappes. Le symptôme dynamique local le plus constant est une ardeur brûlante, et, en second lieu, une douleur incisive qui incommoder beaucoup les malades. Lorsque le *zoster* ou *zona* est très-étendu ou qu'il occupe, en forme de grappes, différentes parties du corps, il y a de la fièvre et des symptômes

(1) Pisse d'araignée.

gastriques; mais, en général, il n'y a que les symptômes locaux. Si l'éruption est confluyente, et si elle a été mal soignée, il se forme ordinairement des escarres qui, en tombant, laissent des ulcères à marche lente. La durée moyenne de la maladie est de deux ou trois semaines à deux ou trois mois; de pauvres gens sont venus à mon dispensaire après avoir souffert de cet herpès pendant deux ou trois mois.

Longtemps je traitai cette affection par *aconitum*, *rhus*, *graphites*, *arsenicum*, *cantharis* et *sulphur*; mais depuis que je connais les effets de *buffo*, je m'en sers, et j'en obtiens des résultats merveilleux dans un grand nombre de cas. Avec *buffo*, j'ai pu amener la guérison en une semaine, sans le secours d'aucun autre médicament, dans des cas où j'avais traité la maladie à son début; mais, le plus souvent, j'obtiens la guérison en deux ou trois semaines, et j'ai très-rarement besoin d'employer *graphites*, *rhus*, etc.

J'administre le médicament en dissolution aqueuse, trois fois par jour, d'une dynamisation moyenne ou basse.

D^r BENITO GARCIA FERNANDEZ.

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 10, 25 de mayo de 1863.)
(Traduc. du docteur V. Chancereau.)

VARIÉTÉS

Lorsque nous avons parlé dernièrement des luttes que nos confrères de Prusse avaient eues à soutenir à

cause de la libre dispensation des médicaments, nous avons insisté sur les difficultés que les lois qui régissent actuellement l'exercice de la pharmacie imposaient aux médecins homœopathes, lorsqu'ils pratiquent loin d'une pharmacie spéciale. La lettre suivante, que nous empruntons à *l'Homœopathe belge* (numéro de mars 1863), vient confirmer de tous points l'opinion que nous avons émise alors. Cette lettre contient, en outre, des renseignements curieux et une appréciation exacte de la jurisprudence médicale; elle prouve que la libérale Belgique n'est pas plus avancée sous ce rapport que la Prusse et que la France elle-même. De plus, cette jurisprudence se rapproche trop exactement de la nôtre pour que les réflexions de M. de Molinari ne soient pas exactement applicables pour nous.

Monsieur le directeur de *l'Homœopathe belge*.

Vous m'avez prié de vous tenir au courant de la législation ainsi que de la jurisprudence des tribunaux en ce qui concerne l'homœopathie, afin que vos lecteurs et surtout les praticiens sachent d'après quelles règles sera jugée la pratique médicale nouvelle.

Depuis la loi de 1858 sur la pharmacopée — qui a omis de s'occuper de l'homœopathie — et les procès d'abord de Paris, en cause de la *Société gallicane* collectivement contre un allopathe qui avait traité tous les homœopathes de gens ignares et de mauvaise foi, et ensuite l'affaire van Berckelaer, dont vous avez rendu compte dans votre journal, depuis lors, dis-je, le nom d'homœopathie n'avait plus retenti ni au Parlement,

ni dans les prétoires de la justice. Notre mission s'était ainsi trouvée fort simplifiée.

Nous venons de voir dans *la Belgique judiciaire*, tome XI, n° 22, p. 349, le rapport sur une petite affaire correctionnelle intentée contre deux de vos collègues d'Anvers, MM. les docteurs Gits et van Campenhout. Ces messieurs avaient distribué à leur dispensaire des médicaments ou globules homœopathiques; et, vraisemblablement par suite des suggestions de la commission médicale de l'endroit, le parquet avait tenu l'œil sur l'établissement désigné comme suspect d'orthodoxie médicale et avait constaté un jour que des médecins parfaitement diplômés comme tels, mais nullement comme pharmaciens, distribuaient *gratis* aux malheureux les médicaments qu'ils venaient de prescrire dans leurs ordonnances.

Sur les plaidoiries de M^{re} Haghe et Auger, les deux docteurs prévenus du *délit de bienfaisance médicale* ont été acquittés par le tribunal correctionnel d'Anvers dans son audience du 26 février dernier. Ils ont été acquittés par la triple raison, dit *la Belgique judiciaire*, qu'ils n'ont distribué : 1° que des médicaments *simples*, 2° médicaments, *préparés par un pharmacien* (van Berckelaer, de Bruxelles), et 3° parce que la distribution de ces médicaments avait été *gratuite*.

Ce jugement a été rendu conformément à une jurisprudence humanitaire, qui absout du délit d'intrusion dans le domaine de la pharmacie quand c'est pour faire l'aumône des remèdes.

C'est là le véritable motif qui a fait absoudre MM. Gits et van Campenhout, car nous ne savons réellement pas

ce que les médicaments *simples* font dans l'affaire, surtout quand on ajoute que ces médicaments simples ont dû être préparés par un pharmacien, car en supposant qu'il s'agisse de médicaments *composés*, du moment qu'ils ont été préparés par un pharmacien, est-ce qu'il n'y aurait pas une garantie égale?

Nous ne nous permettons de relever la logique du jugement du tribunal d'Anvers que parce que son jugement du 26 février est définitif et qu'on ne peut plus demander à une juridiction supérieure de la corriger.

Quelle que soit la valeur juridique de cette jurisprudence, les homœopathes non-seulement des cantons ruraux, mais même des grandes villes en recueilleront le profit. Quant aux médecins homœopathes du *plat pays*, comme s'exprime la loi du 12 mars 1818, art. 11, ils auront désormais deux fois le droit de distribuer eux-mêmes les médicaments à leurs malades, d'abord en vertu du texte même de cette loi et puis en vertu de la jurisprudence. Un arrêt de la cour de Bruxelles du 8 novembre 1850, en cause du docteur Rayé, de Vilvorde, prévenu également d'avoir distribué des médicaments homœopathiques, avait déjà décidé que Vilvorde faisant partie du plat pays, les médecins allopathes ou homœopathes ne pouvaient pas être inquiétés pour un tel fait.

Comme vous le voyez, mon cher docteur, votre excellente méthode curative continue à être comme non avenue aux yeux du législateur et des juges de notre pays ; elle n'a pas encore conquis sa place au... *Bulletin officiel*, car il paraît qu'elle s'en est adjugé déjà une assez large dans le monde.

Permettez-moi, avant de terminer, de vous signaler encore une petite bigarrure, une légère antinomie au sujet de l'homœopathie. Le journal judiciaire cité plus haut nous fait observer que, dans le cas de l'art. 11 de la loi du 12 mars 1818, il est permis au médecin tout à la fois de *préparer* et de *distribuer* les médicaments. Apparemment parce que le médecin campagnard est jugé apte pour ces deux actes, tandis que pour les médecins des villes (non comprises dans le plat pays), il ne leur est pas permis de *préparer* eux-mêmes les médicaments qu'ils peuvent *distribuer gratis* ! Explique qui pourra. Ce défaut de logique deviendrait bien plus patent si nous voulions faire une petite étude comparée de la jurisprudence suivie le 26 février dernier, par le tribunal d'Anvers, et certain arrêt de la cour de cassation, en cause de van Berckelaer contre le ministère public et dont vous avez rendu compte dans le temps. Comment ne pas commettre des solécismes judiciaires quand le législateur continue à se placer, en médecine, à côté des faits sociaux, à s'obstiner à régir l'organisation médicale homœopathique par les règles propres à la pharmacopée allopathique ? Espérons, mon cher docteur, qu'il finira par rendre une justice égale aux citoyens qui se traitent d'après *la loi des semblables* comme à ceux qui continuent à suivre *la loi des contraires*, et qu'il couronnera ainsi les laborieux efforts, les succès constants de vous et de vos zélés coopérateurs.

Agréez, mon cher docteur, l'assurance de mon affectueuse considération, EUG. DE MOLINARI, avocat.

Nous lisons dans l'*Allgemeine homœopathische Zeitung* un article de M. de Bœnninghausen, ayant pour titre : *Quelques considérations sur le choix et l'étude de plusieurs médicaments*. Cet article contient des principes et des exemples que nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître.

Dans les œuvres du grand Hippocrate, dit M. de Bœnninghausen, il est impossible de trouver une sentence qui, par la vérité qu'elle révèle et sa vaste application à la médecine, surpasse celle que nous trouvons au livre VI des *Épidémies* : « Les meilleurs médecins, dit Hippocrate, seront induits en erreur, et se trouveront embarrassés par les ressemblances. »

Si cette difficulté est déjà connue par les allopathes, qui ont pour système de toujours généraliser, à plus forte raison doit-elle l'être par les homœopathes, qui individualisent si rigoureusement. Ces derniers, en raison de la connaissance qu'ils ont des effets des médicaments, connaissance qu'ils ont acquise par l'expérience sur l'homme à l'état sain, savent que chacun des médicaments peut être prescrit comme remède souverain dans une foule de maladies d'espèce différente; mais que, dans un cas déterminé, il n'y en a qu'un seul qui puisse être donné avec avantage, et conséquemment amener la guérison.

Mais quels sont les signes, les indices certains que le praticien puisse et doive prendre pour guide, après avoir écarté les médicaments dont l'effet serait nuisible dans un cas donné de maladie ?

La réponse à cette question est aussi importante que difficile, pour ne pas dire impossible à donner, jusqu'à

ce qu'on ait posé des règles générales. J'ai donné un court exemple à l'appui de cette vérité au volume LX de l'*Allgemeine homœopathische Zeitung* ; et bien que ce court mémoire ait rencontré de flatteuses adhésions, même à l'étranger, il ne peut cependant être considéré que comme une solution incomplète, ou plutôt comme une espèce d'introduction à la discussion de cette thèse.

Mon intention ne peut donc être de présenter aujourd'hui un mémoire spécial sur ce sujet. Je me bornerai à mettre en relief les différences les plus importantes que présentent deux médicaments entre lesquels existent les ressemblances les plus frappantes ; à indiquer comme exemple la route la plus sûre à suivre pour atteindre le but.

A cette fin, je prendrai deux médicaments des plus usités, *calcareo carbonica* et *causticum*. Ces deux médicaments se meuvent si bien dans la même sphère symptomatologique, que le praticien est souvent embarrassé lorsqu'il s'agit de choisir entre eux.

J'évite, pour le but que je me propose, de parler des applications de ces deux médicaments dans les différents cas de maladie, non-seulement parce que tout homœopathe les connaît déjà, mais parce que nous aurons occasion d'en parler plus tard. Je me bornerai donc à signaler les cas les plus remarquables où ces deux médicaments sont employés, et encore le ferai-je brièvement.

1° L'*aggravation des douleurs* est généralement moindre de minuit au matin pour *calcareo* ; et pour *causticum*, l'*aggravation* est moindre du soir jusqu'à minuit.

Dans ce cas, il ne suffit pas d'observer l'heure du

jour, mais encore ce qui peut arriver à ces heures et exercer une influence dont il y ait à tenir compte, comme, par exemple, le sommeil et le réveil, qui occasionnent un *accroissement de douleurs*, tantôt avant, tant après minuit. Cependant au réveil, après la méridienne, les douleurs sont plus violentes pour *causticum* que pour *calcareea*, et d'autre part il est beaucoup de douleurs qui deviennent plus violentes pour *calcareea*, le matin au réveil et le soir avant de s'endormir.

2° L'état du moral ne présente pas de différence prononcée entre ces deux médicaments ; mais il y a une observation importante à faire relativement aux évacuations alvines. Avant les selles on observe, sous l'influence de *calcareea*, une irritation violente qui se change après la selle en une grande faiblesse allant jusqu'à la prostration. Pour *causticum*, au contraire, on observe avant la selle une anxiété accompagnée de douleur et de rougeur du visage, qui se prolonge encore pendant un certain temps après la selle.

3° *Le mouvement prolongé est nuisible* sous l'influence de *calcareea*, et bienfaisant sous l'influence de *causticum*. Ce dernier signe peut cependant induire en erreur, si on néglige de s'enquérir si le mouvement a été accompagné d'efforts. Dans ce cas, il arrive souvent qu'un tel mouvement amène du soulagement sous l'influence de *calcareea*, et de l'aggravation sous celle de *causticum*.

4° *Boire de l'eau est mauvais* pour *calcareea* et favorable sous l'influence de *causticum*. Une semblable différence dans les caractères de ces deux médicaments

est d'une importance beaucoup plus grande qu'on ne le croirait de prime abord.

Afin de rendre ceci plus clair, je citerai quelques exemples.

On sait combien ces médicaments sont utiles dans beaucoup de cas d'épilepsie, sans que toutefois ils présentent des signes tranchés qui puissent guider le praticien dans la préférence qu'il accordera à l'un ou à l'autre. Souvent on atteint le but en faisant boire un peu d'eau au malade épileptique un peu avant l'accès ; et toutefois, après lui avoir fait prendre soit *calcareæ*, soit *causticum*. Si les prodromes de l'accès se présentent plus tôt que d'habitude, le remède sûr et souverain est *calcareæ* ; si l'accès n'a pas lieu, c'est *causticum*. Beaucoup d'épileptiques savent qu'en buvant un peu d'eau froide lorsqu'ils se sentent menacés d'un accès, celui-ci est éloigné pour quelque temps ou hâté dans sa venue. Ceux qui n'ont jamais fait cette expérience peuvent la faire facilement et sans danger pour le malade.

La même expérience se peut faire pour plusieurs spasmes de l'estomac, particulièrement dans ceux où le plexus solaire semble affecté. Dans ces maladies, qui d'ordinaire amènent de grands troubles de l'esprit et du cœur, ces deux médicaments (à l'exception de *lycopodium*) sont souverains, pourvu qu'ils soient bien choisis. Dans ce cas encore, le verre d'eau dissipe tous les doutes.

Si ces deux médicaments ne sont pas de ceux qu'on choisit le plus souvent pour combattre les *vomissements* et les *nausées*, néanmoins ils conviennent très-bien dans les cas chroniques, c'est-à-dire chez les sujets en-

clins à ces deux incommodités. Si le vomissement des boissons est aigre, il convient de donner *calcareea* ; s'il est aqueux, c'est à *causticum* qu'il faut recourir. Mais signe encore plus certain, si le vomissement redouble en donnant un verre d'eau, on doit employer *calcareea* ; s'il cesse momentanément, c'est à *causticum* qu'il faut recourir. Il en est de ces deux médicaments comme de *veratrum* et de *cuprum*, et aussi de *phosphorus*, à part cette différence qui distingue ce dernier médicament de *causticum* : à savoir que l'amélioration ne dure qu'autant que l'eau reste froide dans l'estomac, et qu'elle est rejetée aussitôt qu'elle s'échauffe.

Un autre caractère très-remarquable de *calcareea*, qui trouve ici sa place, est celui-ci : pendant la nuit, l'appétence pour l'eau froide devient insatiable, et cette soif devient de plus en plus ardente à mesure que le malade cherche à la calmer ; au contraire, la soif nocturne de *causticum*, qui se présente beaucoup plus rarement, est calmée aussitôt après avoir pris un peu d'eau.

5° *L'humectation, les lavages et l'humidité, de même que le temps froid et humide, empirent les douleurs que produit calcarea ; l'air vif et la sécheresse aggravent au contraire ceux que produit causticum.* Si, en buvant de l'eau froide, beaucoup d'autres maux, que nous ne pouvons mentionner ici, s'aggravent par *calcareea* et s'améliorent sous l'influence de *causticum*, ce qui s'accorde très-bien avec l'influence de l'humidité extérieure, ces différences constantes se rencontrent d'une façon plus tranchée dans l'application des deux médicaments en question au traitement des affections rhu-

matismales et spasmodiques, dans l'arthritisme et la goutte. Beaucoup de ces maladies, qui sont la conséquence d'un froid humide et qui n'offrent pas les caractères de *rhus toxicodendron*, peuvent être guéries par *calcareea*, tandis que celles qui reconnaissent pour cause un refroidissement par un temps sec trouvent un remède souverain dans *causticum*.

6° *Le relâchement des muscles avec battement, douleurs vives et picotements, exige calcarea; la rigidité des muscles avec tension douloureuse, oppression, picotements et douleur brûlante, réclame causticum.*

Ce contraste se présente rarement.

7° *Le décubitus sur le côté est mauvais pour calcarea; le décubitus dorsal est mauvais pour causticum.* On peut tirer un grand parti de ces signes caractéristiques dans le traitement du rhumatisme ou de la goutte, quand le malade est au lit et que conséquemment on est privé d'autres signes; c'est pourquoi on observe souvent que les malades couchés sur le dos sont guéris par *calcareea*, tandis que ceux qui sont couchés sur le flanc le sont par *causticum*, parce que, dans cette position, les douleurs sont moins vives.

8° *La douleur de pression externe est mauvaise pour calcarea et bonne pour causticum.*

9° Lorsque *calcareea* est indiqué, les frictions du membre malade soulagent le malade; le contraire a lieu lorsque c'est à *causticum* qu'il faut recourir. Ces deux différences sont souvent importantes et caractéristiques, lorsqu'on est incertain sur le choix à faire entre ces deux médicaments.

CONGRÈS DES MÉDECINS HOMŒOPATHES

DES PROVINCES DU RHIN ET DE LA WESTPHALIE.

Ce congrès s'est tenu à Dortmund, le 27 août dernier, ainsi que nous l'avions annoncé. L'assemblée, nombreuse et choisie, fut présidée par le vénérable doyen des homœopathes allemands, le docteur de Bëninghausen.

Le caractère essentiel de cette réunion a été l'esprit pratique, qui a dicté toutes les communications dont nous trouvons l'analyse dans le dernier numéro de la *Gazette générale de Leipzig* (numéro du 27 septembre). Ainsi le docteur Gross a débuté par lire un travail sur la *Concordance physiologique des symptômes caractéristiques d'un médicament*, mémoire dans lequel l'auteur a essayé de préciser le choix de ces symptômes déterminants, et de séparer l'action primitive de l'action secondaire. Une comparaison des signes caractéristiques d'*ignatia* et de *stramonium* a servi de complément à cette communication.

Le docteur Stens a fait connaître ensuite deux observations d'*épilepsie* guérie avec *sulphur 900°*. La première avait pour sujet un enfant de trois ans, qui avait de trente à quarante accès par jour. Le médicament fut donné en une seule dose. Tout d'abord aggravation manifeste, puis les accès allèrent en diminuant de fréquence et d'intensité jusqu'au moment où ils

cessèrent entièrement. Un frère de ce malade était mort épileptique à l'âge de huit ans. Le second sujet était un jeune homme de dix-neuf ans, chez lequel l'épilepsie avait amené une hémiplegie incomplète et un commencement d'idiotie, symptômes qui disparurent graduellement, à mesure que les accès s'éloignèrent; *sulphur 900°* fut encore le seul médicament employé.

Le docteur Peters cita le fait d'un jeune homme de vingt et un ans, atteint d'une dysenterie chronique, et qui avait pris du nitrate d'argent à l'intérieur pendant près d'un an. Il en était résulté une teinte bronzée de la peau avec desquamation, et des verrues très-nombreuses sur le cou. *Nitri acidum* et *sepia* alternés, une dose toutes les quatre semaines, rendirent en quelques mois la teinte normale de la peau; quant aux verrues, elles ne cédèrent qu'à l'application externe de la teinture concentrée de *thuya*. Ce même auteur fit connaître les observations de deux enfants atteints de *téléangiectasies*; *calcarea carb.* et *thuya* alternés guérèrent le premier, *thuya* le second. Ces taches occupaient les paupières supérieures. Une dame, traitée par lui pour une excroissance vaginale, fut améliorée par *arsenic* suivi de *bryone* : *platine 15°*, en solution dans l'eau, une cuillerée par jour, compléta la guérison. Le docteur Peters rappelle encore que le docteur Gauwerky regardait le *précipité rouge* comme étant la préparation mercurielle la plus efficace dans le traitement de la syphilis.

Le docteur Heyne dit avoir guéri des cas de typhus cérébral avec *apis mellifera*. Le docteur Stens recommanda, en pareil cas, *rhus* et *zinc*; et le docteur Bœnin-

ghausen *belladonna* et *jusquiam*e alternées, comme aussi, en certaines circonstances, *sulph.*, *merc.* et *thuya*.

Le docteur Stens recommanda *apis mell.* contre l'angine diphthéritique. Le docteur Lutze cita des guérisons de cette maladie obtenues par *apis* et *phosph.* alternés de deux en deux heures ou de trois en trois heures.

(La suite au numéro prochain.)

CORRESPONDANCE

Nous recevons de M. le docteur Escallier la lettre suivante :

« Paris, le 20 septembre 1863.

« Monsieur le secrétaire général,

« Je vous prie d'annoncer à la Société que des motifs de santé m'obligent à me séparer de mes collègues pendant l'hiver : je vais m'installer à Nice.

« En vous rendant auprès d'eux l'interprète de mes regrets, veuillez bien les assurer que je reste uni à eux de cœur, que je m'associerai de loin à leurs travaux, et ne négligerai aucune occasion de me montrer leur fidèle correspondant.

« Recevez, monsieur le secrétaire général, l'expression de mes sentiments confraternels,

« Votre dévoué collègue,

« D^r ESCALLIER. »

RÉFLEXIONS PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET SON TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur BAERTL, de Vienne (1).

THÉRAPEUTIQUE.

En admettant que la fièvre typhoïde tienne surtout à une altération du sang, j'entends émettre seulement l'hypothèse qui me paraît être la plus admissible, mais non pas fixer une base immuable pour le traitement ; car celui-ci ne peut être dirigé avec sûreté qu'en s'appuyant sur la loi homœopathique.

Le docteur Locwe sépare le typhus en *éréthique* et en *torpide* ; il réserve *rhux toxicod.* pour le premier, et *acidum phosphoricum* pour le second. Il y a une autre substance qui a été très-vantée par Wolff, c'est l'*apis mellifera*.

Wolff la recommande de préférence à tout ; d'abord parce que ce médicament agit principalement, dans son action primitive, sur la muqueuse du tube digestif, où il détermine une irritation phlegmasique avec hyper-sécrétion, de sorte qu'il modifie la composition du sang par la sécrétion intestinale qu'il procure, et, de plus, parce qu'il agit d'une manière spéciale sur le système nerveux. De cette façon, ce médicament convient à la fois au début de la fièvre typhoïde et dans le cas de ty-

(1) *Allgemeine homœopathische Zeitung*, vol. LXVII, n. 5 et *passim*.

phus bien caractérisé, affections avec lesquelles il offre une similitude symptomatologique très-marquée.

Il répond, par exemple, à l'apathie, au défaut de connaissance, à la stupeur, au sopor mêlé de murmure délirant avec surdité, impossibilité de remuer la langue, de la tirer hors de la bouche, difficulté de la parole, la langue étant sèche, grillée, gercée, ulcérée, la déglutition se faisant avec peine et douleur, le ventre étant tendu et sensible à la pression, soit qu'il y ait constipation, soit, dans les cas les plus graves, que les selles soient fréquentes, liquides, involontaires et infectes, les urines jumenteuses et rendues parfois sans que le malade en ait conscience. Ce médicament conviendrait lorsque la peau est en partie sèche et brûlante, en partie couverte d'une sueur visqueuse et froide; s'il y a tremblement des membres, démangeoisons, sudamina sur la poitrine et le ventre, faiblesse extrême, pouls alternativement lent ou accéléré et irrégulier, même intermittent. En présence de ces symptômes, l'action du venin de l'abeille est rapide, la muqueuse intestinale est promptement modifiée, les selles deviennent normales, les digestions régulières et le sommeil calme... Il n'y avait pas de différence lorsque la muqueuse bronchique participait à la maladie... Wolff donne quelques gouttes de la troisième dilution en solution dans de l'eau.

D'après Goullon, *aconit.*, *belladonna*, *rhus*, *bryonia* et *stramonium*, s'adressent à la première période du typhus, lorsque les symptômes les plus alarmants existent; ces substances peuvent aussi être administrées à titre d'intercurrents. Les antipsoriques, comme *calcarea*

carb., *lycopodium*, *acidum nitri* et *phosphorus* peuvent être aussi d'une grande utilité; j'ajouterai à cette liste *calomelas*, qui m'a été souvent d'un très-grand secours quand existait une diarrhée profuse.

Calcarea est recommandée par le même auteur quand il existe des sudamina, même des taches de *purpura*, avec diarrhée très-abondante et secousses dans les membres, surtout quand il s'agit d'un enfant et qu'il y a un délire analogue au *delirium tremens*, en un mot, une tendance à la méningite.

Lycopodium conviendrait très-bien après *calcarea* quand l'éruption est discrète, mais qu'il existe du sopor mêlé de délire, le malade changeant sans cesse de sujet; traits abattus, soubresauts des tendons, gonflement du ventre avec constipation, puis des symptômes de paralysie de la vessie.

Acidum nitri s'adresse surtout aux hémorrhagies, avec sensibilité du ventre, diarrhée verdâtre et muqueuse, ténesme, aphthes dans la bouche, ramollissement des gencives, toux grasse et menace de paralysie des poumons, surtout lorsque, à la suite de l'administration du calomel à dose allopathique et du chlore, il est survenu des ulcères dans l'intestin.

Phosphorus serait préférable dans le cas d'irritation de la muqueuse qui recouvre la langue, les lèvres et de la pituitaire, et lorsque les remèdes précédents n'ont pas soulagé; si le visage est pâle, même vert, et la diarrhée tout à fait indolore, mais accompagnée de borborrygmes nombreux. Ce médicament doit être donné aux dilutions inférieures, pourvu toutefois que la respiration ne soit pas trop embarrassée; car s'il y avait à

craindre la paralysie des poumons, le *phosphore* hâterait la mort.

Telles sont en résumé les indications posées par le docteur Goullon ; voici maintenant les médicaments que j'ai le plus souvent employés dans mon service, à l'hôpital, et les symptômes qui m'ont aidé à fixer leur choix.

ACONITUM. Dans la première période de la maladie, — celle d'irritation, — lorsque la fièvre avait un caractère *érétique* ou *rhumatismal*, *chaleur générale* très-marquée, *peau sèche* et brûlante, excitation nerveuse, *agitation*, *anxiété*, congestion à la tête, soif vive, accès de syncope en se tenant debout, toux sèche avec secousses douloureuses dans le ventre ; ou bien quand il y avait des signes de céphalalgie rhumatismale, vertiges allant jusqu'à tomber, tremblement des membres, obnubilation alternant avec de l'agitation, légères hallucinations, etc. ; pouls accéléré, fièvre continue.

En présence d'un semblable groupe de symptômes, *aconit.* m'a toujours promptement réussi, amenant une détente générale, de la sueur et du sommeil ; je le donnais à la 6^e dilution, trois gouttes pour trois onces d'eau distillée, une cuillerée de trois en trois heures.

ANTIMONIUM TARTARICUM ne m'a jamais réussi que dans la *seconde période* de la maladie, et seulement lorsqu'il y avait beaucoup d'*oppression*, toux humide avec *râle muqueux*, expectoration abondante, sans douleur dans la poitrine et sans crachats sanguinolents. J'employai la 6^e dilution ou la 5^e trituration, donnant une dose toutes les trois heures d'abord, puis toutes les six heures, lorsque l'amélioration se prononçait.

ARNICA m'a paru curatif dans le cas de *fièvre typhoïde avec symptômes putrides*; quand il y avait perturbation de toutes les sensations, stupeur, délire tranquille, sueur froide, visqueuse et de mauvaise odeur, ou bien chaleur sèche et brûlante de la peau, pouls lent ou accéléré, mais toujours mou, pétéchies, ecchymoses, gonflements métastatiques, gangrène, langue sèche, couverte d'un enduit brun qui s'étend aux lèvres et aux gencives, tremblement de la lèvre inférieure, *soif vive*, haleine fétide, saignement des gencives, salive sanguinolente, épistaxis; *hypertrophie de la rate, ballonnement et sensibilité du ventre* au toucher; selles brunes, liquides, involontaires, expulsées en même temps que des vents ayant une odeur cadavéreuse; urines rouges formant un dépôt briqueté, et rendues parfois involontairement; toux sèche, respiration courte et sibilante; oppression et anxiété, insomnie, cris, pleurs, lamentations et carphologie au milieu d'un coma vigile. La dose était une goutte de la 1^{re} ou de la 2^e dilution toutes les trois heures.

ARSENICUM. Hausmann dit que l'arsenic, qui fait naître l'ulcération iléo-cœcale, doit la guérir. Les symptômes auxquels ce médicament correspond sont les suivants : vertiges, bourdonnements d'oreilles, dureté de l'ouïe, céphalalgie violente occupant le front et les tempes, s'étendant même jusqu'à la nuque; douleurs lancinantes et chaleur brûlante sous les aisselles, les bras, dans le dos, et même partout le corps. Pendant le sommeil, *hallucinations* continuelles, murmures, mains portées vers la tête; humeur sombre, irritable, sensible, parfois aussi indifférente; *anxiété*, agitation, *besoin de se re-*

tourner sans cesse, anxiété; il a continuellement devant les yeux des images vives qui le rendent anxieux. *Délire* calme, interrompu tout à coup par un cri perçant et une secousse convulsive ou délire furieux. D'autres fois les facultés de perception sont anéanties, le malade repose sans pousser une plainte et sans s'occuper en rien de ce qui se passe autour de lui. Tiré de son sommeil quand on l'appelle à haute voix, il regarde les assistants avec un œil stupide. Lorsque la stupeur arrive, dans la seconde période, jusqu'au sopor, le malade est plongé dans une somnolence continuelle, les facultés sensorielles, la volonté elle-même, sont abolies, il y a des *mouvements automatiques*, diminution de l'ouïe, ou au moins le malade ne répond que lentement aux questions qu'on lui adresse; les yeux sont fixes, brillants, humides, remplis de larmes, entourés d'un cercle bleu, enfoncés dans l'orbite, les paupières étant baissées et souvent agglutinées par un mucus desséché. Le visage est rouge, brillant, abattu, pâle, contracté, exprimant l'anxiété et trahissant des souffrances profondes, en un mot, représentant le *facies hippocratique*. Les joues deviennent brûlantes, rouges, et les coins de la bouche se fendent; les lèvres, les dents sont couvertes de fuliginosités; la langue est très-rouge sur les bords et à sa pointe, couverte au fond d'un enduit muqueux, épais, mais desséché. Fréquents grincements de dents. Ou bien, langue sèche comme du bois, noirâtre, dépouillée, nette ou chargée d'un enduit épais ou lisse, couverte d'ampoules, de sang, tremblante et pouvant à peine être tirée hors de la bouche. La *parole* est lente, embarrassée, incompréhensible, comme si la langue

était lourde et paralysée. Dégoût complet, *désir d'eau froide*; soif violente et fréquente avec besoin de boire peu à la fois, *les boissons tombant avec bruit dans l'estomac*; déglutition difficile; *vomituration*, et même *vomissement de matières muqueuses verdâtres*, ou des aliments et des boissons. *Chaleur et sensibilité* de l'estomac et du ventre; *gonflement de l'épigastre*. Dans le *côté droit du bas-ventre* douleur profonde, sensible seulement à la pression; *l'hypogastre est sensible, ballonné, tendu*; gargouillement dans la région iléo-cœcale, *météorisme* avec constipation. (Cependant, quand il y a constipation seule, l'arsenic n'est pas utile.) Il convient surtout quand les selles sont fréquentes (six à huit par jour), *très-liquides, d'un brun noirâtre, fétides, sanguinolentes, involontaires, ou composées de matières muqueuses et purulentes*; les urines répandant aussi une mauvaise odeur et étant *expulsées involontairement*. Aussi, quand l'urine ressemble à de la bière épaisse d'une odeur fétide; l'arsenic s'adresse également à la *rétention d'urine avec menace de la rupture de la vessie*. *Voix enrouée et tremblante*; toux courte et sèche, venant par accès avec menace subite de suffocation; toux violente suivie d'une expectoration muqueuse peu abondante. A l'auscultation râles humides à grosses bulles, et sibilants, *respiration anxieuse*, accélérée, râlante, gênée par le ballonnement du ventre; *haleine infecte*. Élançements et pression sous le sternum; mélange de prurit et de douleur à la peau des membres.

Il résulte de ce qui précède qu'*arsenic* convient surtout lorsque la *vie organique est profondément atteinte*, que les liquides de l'économie, le sang en particulier,

sont altérés dans leur composition, et qu'il existe des hémorrhagies, des altérations profondes de tissus, par exemple, des éruptions *varioliformes*, des *ecchymoses*, des *pétéchies*, des *sudamina* et la gangrène des parties sur lesquelles le malade est couché!

Ce médicament est encore indiqué quand le malade, au milieu de son agitation, se jette tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, souvent même lorsqu'il ne peut remuer que la tête, *qu'il est couché sur le dos et dans l'impossibilité de changer de lui-même sa position*, ou qu'il glisse au pied du lit; s'il y a tremblement des membres et impossibilité de se soulever. Une diminution rapide des forces avec amaigrissement, une faiblesse extrême, qui ne permet que de remuer les extrémités, mais pas le tronc, une *prostration générale*, indiquent aussi l'arsenic.

Comme symptômes fébriles, ce médicament répond au *frisson* qui alterne avec la *chaleur*, peau brûlante et sèche, sueur qui ne soulage pas; la nuit, peau chaude comme un parchemin et brûlante, avec beaucoup de soif. *Sueur visqueuse* et *sueur froide* au front, aussi sur toute la peau; cette sueur est parfois infecte. L'atmosphère de la chambre du malade a une odeur cadavéreuse. — Au début, le pouls est large et fréquent; peu à peu il devient tremblant, petit, toujours accéléré. Un signe certain pour l'emploi d'arsenic c'est que le malade soit privé de connaissance, l'élévation du pouls le matin et sa lenteur le soir sont aussi caractéristiques; il en est de même lorsque le pouls est très-fréquent, fuyant, irrégulier, petit, filiforme, duriculaire et tremblotant.

L'arsenic a été employé dans les cas de fièvre nerveuse, à basse dilution par les uns, à dilutions plus hautes par les autres. Souvent ce médicament a augmenté le nombre des selles dans son effet primitif, mais il y avait de la sueur ; souvent aussi les évacuations cessaient dès la première dose.

Dans le cas de fièvre lente avec diarrhée séreuse, abondante, faiblesse énorme, diarrhée *copieuse, aqueuse et très-affaiblissante*, précédée de borborygmes nombreux, de douleurs et d'une soif vive, *arsenic* est très-efficace en l'alternant avec *chamomilla* 6°.

BELLADONNA. J'ai souvent employé ce médicament avec succès, aussi bien lorsque la stupeur dominait que dans le cas où l'éréthisme était le plus marqué, dans la première période de la maladie, lorsqu'après la disparition des symptômes d'embarras gastrique la fièvre prenait un caractère inflammatoire, le pouls étant accéléré, plein, dur, les carotides battant avec violence, le visage étant rouge, la tête douloureuse, pesante, entreprise, ou le siège d'élançements et de battements ; le malade étant triste, abattu, irritable, en proie à une somnolence relative avec obnubilation, *délire* plus ou moins violent, visions de différentes espèces, insomnie, *lassitude* extrême, *besoin de dormir*, cris pendant le sommeil ; yeux brillants, rouges, mobiles, regard fixe, contraction de la pupille, vision d'étincelles, bruissement dans les oreilles, gonflement brillant du visage, symptômes inflammatoires dans la gorge ou la poitrine, peau sèche et brûlante, langue rouge, sèche ou couverte d'un enduit muqueux, soif vive, goût fade de la bouche, ventre météorisé, selles dures ou liquides,

urines foncées, troubles avec dépôt salin. *Belladonna* convient surtout lorsque le cerveau ou ses enveloppes participent à la maladie.

Doses. 12°, 6° ou 5° dilution ; trois gouttes pour trois onces d'eau, une cuillerée toutes les douze heures, toutes les six heures, ou toutes les trois heures, suivant l'intensité de la maladie.

Lorsque la fièvre était continue et la chaleur vive, j'ai souvent alterné avec succès *belladonna* et *aconitum*.

BRYONIA s'est montrée efficace dans la première et la seconde période de la maladie, dans le cas de symptômes *gastriques bilieux* ou de *souffrances gastriques rhumatismales*, avant l'irruption de symptômes nerveux et pendant la période d'irritation, dans le typhus cérébral et aussi dans le typhus abdominal. Les symptômes caractéristiques pour le choix de la bryone sont les suivants :

Le malade est *irritable*, silencieux, de mauvaise humeur, pleure facilement, est anxieux ; se plaint de douleurs pulsatives *lancinantes et déchirantes* dans la tête, et aussi dans les yeux, la poitrine, le ventre et les extrémités qui sont très-sensibles, *douleurs qui augmentent pendant le mouvement* ; lorsque le sommeil est agité, *troublé par des visions*, le malade croyant apercevoir plusieurs personnes autour de son lit, et continuant, même après son réveil, à être poursuivi par ces hallucinations ; aussi quand *le délire dure nuit et jour*, le malade voulant se lever et marchant comme un somnambule. Ce médicament convient encore lorsqu'il y a diminution des facultés sensorielles, tête pesante, douleur obtuse au front, vertige en se levant, contrac-

tion involontaire des traits du visage et chaleur à la tête; yeux comme gonflés, rouges, un peu larmoyants, regard éteint et légère photophobie; bruissements et sifflements dans les oreilles, *obscurcissement* de l'ouïe ou hypéresthésie de cet organe; lèvres sèches, gercées, brunes, langue collante, quelquefois nette au début, ensuite chargée d'un enduit jaune, plus tard sèche, grillée, surtout au milieu et au fond, tremblante, couverte d'aphthes; soif incommode causée par la sécheresse de la bouche; goût amer, alors même que la langue est sans enduit; renvois, nausées, *vomituration* avec *sensibilité à l'épigastre* et battements dans la tête; douleurs abdominales, surtout dans la région du cæcum, même quand le ventre est souple; selles lentes ou *constipation* avec ballonnement ou *diarrhée*; douleurs en urinant, urines brunes ou pâles; respiration accélérée, *irrégulière*, courte, toux avec douleur dans la poitrine, mais sans expectoration; douleur au toucher dans l'hypocondre gauche et le scrobicule; sensation d'engourdissement des membres, sueur légère et *acide* succédant à une chaleur sèche de la peau; éruption miliaire blanche ou pourprée, la sueur donnant peu de soulagement, mais causant du prurit. — J'ai généralement employé ce médicament à la 6^e dilution.

Hahnemann a employé la *bryone* et le *rhus* contre la fièvre nerveuse, dès 1814. Il recommandait la bryone quand il y avait douleur *lancinante* ou déchirante dans la tête, les yeux, la poitrine, le ventre, *surtout quand ces douleurs augmentaient pendant le mouvement*; les hémorrhagies, les vomissements, la chaleur, la soif et l'irritation nocturne indiquaient aussi ce médica-

ment. Hahnemann le faisait prendre le matin de préférence (une goutte de la 12^e dilution), parce que ce médicament *augmente la fièvre la nuit*; il ne donnait aucune autre substance tant que l'amélioration était croissante.

Selon Goullon, la *bryone* doit être préférée au *rhus*, ou donnée après lui, quand il y a *inflammation* des poumons ou du foie, ce qui arrive souvent, soit au début de la maladie, soit du septième au neuvième jour. Dans ce cas, l'inflammation érysypélateuse de l'intestin, en rapport avec la sécheresse et la couleur brune de la langue, cède à *rhus* et mieux encore à *rhus* alterné avec *bryonia*. On emploie la 9^e ou la 30^e dilution, et on donne une cuillerée toutes les trois heures ou toutes les six heures.

Griesselich a souvent employé *bryonia* avec un grand succès au début du typhus abdominal, dans la fièvre gastrico-bilieuse, gastrico-rhumatismale ou franchement rhumatismale. Paul Wolff l'a recommandée dans le cas de fièvre nerveuse.

En résumé, les symptômes caractéristiques de ce médicament sont : une grande excitation du système nerveux et du système circulatoire, avec plus ou moins de retentissement sur la vie végétative, en un mot, la fièvre nerveuse, même la fièvre nerveuse versatile. Mais *bryone* cesse d'être indiquée quand il y a épuisement des forces... Il est souvent difficile d'établir les indications différentielles qui séparent *bryonia* de *belladonna*.

CALCAREA CARBONICA. Ce médicament, qui est un de nos antipsoriques les plus puissants, me paraît être très-utile dans le typhus abdominal, surtout lorsque la

période des accidents nerveux est imminente, et qu'il y a *formation d'ulcères dans l'intestin*. Il est indiqué aussi quand il existe une éruption miliaire ou du purpura sur la peau; dans ce cas, il serait presque spécifique.

J'ai employé ce médicament dans une épidémie de fièvre typhoïde, soit à la fin de la première période, soit quand il existait sur la partie supérieure du corps, la poitrine, le ventre, et souvent aussi sur les membres des *taches rouges, élevées et brillantes*, lorsque avant leur entrée à l'hôpital les malades avaient eu des douleurs lancinantes dans le front et l'occiput, des vertiges et un grand abattement. En général, sous l'influence du médicament arrivait d'abord un frisson d'une durée plus ou moins longue, puis de la chaleur alternant avec ce froid, puis une chaleur continue avec augmentation de la température de la peau. Le pouls était de cent à cent vingt, plus ou moins mou et dépressible.

Les autres symptômes indicateurs de *calcareia* sont l'afflux du sang vers la tête, la chaleur du visage, les sifflements dans les oreilles, la chaleur sèche et âcre de la peau, le redoublement fébrile le soir, un sommeil interrompu avec délire, de l'anxiété et de l'agitation, langue couverte d'un enduit blanc, ou sèche mais nette; une sensation de sécheresse dans la bouche, absence d'appétit, soif, constipation pendant les premiers jours, puis diarrhée jaune et liquide, mêlée de flocons muqueux ou de sang, ou de selles très-aqueuses, voire même en masses plus compactes, précédées de coliques, suivies de brûlure à l'anus, avec pression et coliques, se faisant sentir surtout dans la région cœcale.

rapide, je donnais ensuite *calcareæ* seule, une goutte toutes les trois heures, dans une cuillerée d'eau. J'évitai plusieurs fois par là de voir la maladie passer à la période d'excitation nerveuse. Lorsque cette dernière survenait, je reprenais *calcareæ* alternée avec *belladonna* ou *belladonna* seule.

Lorsque, la diarrhée ayant cessé, la fièvre diminuait, le sommeil devenait calme, la sueur s'établissait, le pouls perdant de sa fréquence et l'éruption pâlisant de plus en plus, on pouvait porter un pronostic favorable. Dans la période d'ulcération de l'intestin, j'ai souvent donné avec avantage *calcareæ* alternée soit avec *belladonna*, soit avec *rhûs*; ce dernier médicament étant préféré lorsqu'il y avait d'abondantes épistaxis. Je commençais par la 30^e dilution de *calcareæ* pour arriver à la 18^e et même à la 12^e, une goutte chaque fois.

Lorsque l'épistaxis résistait, je donnais *hepar sulphuris calcareæ*, 6^e, 3^e dilution ou 1^{re} trituration. Comme moyen palliatif, je faisais faire des lotions froides sur la racine du nez.

Enfin, lorsqu'il survenait des parotides, je donnais *belladonna* 6^e, qu'il me fallait parfois alterner avec *calcareæ* 30^e.

CHAMOMILLA. Ce médicament m'a rendu de grands services lorsque les symptômes fébriles sont accompagnés de chaleur et de rougeur du visage, parfois d'une seule joue, chaleur venant surtout l'après-midi et la nuit; soif, gonflement des parotides, rougeur et sécheresse de la langue et de la muqueuse buccale, lesquelles se gercent et se couvrent d'un enduit blanc,

goût putride, amer de la bouche, nausées, vomissements amers, cuissons, pression et crampes à l'estomac et au ventre, qui devient brûlant, gonflement de l'abdomen avec sensibilité au toucher; diarrhée blanchâtre, muqueuse ou aqueuse, jaune ou verdâtre avec douleur de brûlure à l'anus; enrrouement, sifflements, et râles dans la trachée, chatouillement à la fossette du cou ou sous le sternum; toux grasse ou sèche avec oppression, douleur pressive et lancinante dans la poitrine, sensation de brûlure au niveau du sternum.

Ce médicament convenait encore, lorsque la maladie avait pris un grand développement, ce qu'on reconnaissait aux selles vertes avec sensibilité de la région iléo-cæcale au toucher, tête entreprise, état vertigineux, insomnie ou état soporeux avec réveil accompagné de cris et de frayeurs, rêves vifs, le malade s'agitant sans cesse dans son lit, délire, accès d'anxiété, chaleur fébrile, impatience et irritabilité extrêmes. En un mot, la fièvre à forme gastrique-nerveuse ou gastrique-bilieuse était celle qui cédait le mieux à la camomille. — La dose était une goutte de la 3^e ou de la 6^e dilution, toutes les six heures ou toutes les trois heures.

CARBO VEGETABILIS est très-utile lorsque la maladie est arrivée à son *apogée*, qu'il y a des altérations organiques profondes, affaissement extrême des forces, et tendance à la décomposition putride; en un mot, au moment où les *ulcérations intestinales* sont formées et accompagnées de symptômes nerveux. — Dans ce cas, le malade est dans le decubitus dorsal, sans mouvement, sans connaissance, les yeux fermés et la bouche

ouverte, parlant avec lenteur et sans suite, paraissant avoir des visions fatigantes au milieu d'une stupeur des plus prononcées; râlement pendant le sommeil, face pâle, amaigrie, hippocratique, mauvaise odeur et exhalation sanguine de la bouche et du nez, surtout des gencives; langue pesante, sèche, brune ou pâle, se remuant avec difficulté, lèvres sèches et gercées, saignant aussi très-facilement; épigastre sensible à la pression, *météorisme* des plus prononcés, grande sensibilité de la région iléo-cæcale, qui se traduit par la contraction des muscles du visage. Celle-ci indique encore la douleur qui accompagne l'évacuation des gaz ou celle de matières liquides, d'une *odeur infecte*, d'un *brun noir* et *sanguinolentes*; urine foncée au point de paraître mêlée de sang, ou contenant un nuage léger; selles et urines involontaires. Toux rare avec expectoration peu abondante; *sanguinolente*, oppression et râles muqueux dans la poitrine; chaleur mordicante de la peau, surtout de celle du visage et des mains, ou couverte de sueur froide; pouls très-petit et accéléré; chute des forces telle que la vie semble sur le point de s'éteindre. En pareil cas, le *carbo vegetabilis* a souvent produit un très-heureux effet. — Dose : je commence par la 30° dilution, pour descendre graduellement jusqu'à la 6°, s'il est utile, faisant prendre une goutte dans une cuillerée d'eau, toutes les deux, les trois ou les six heures.

CHINA doit être administré lorsque la maladie marche lentement et que le sujet a un tempérament lymphatique; surtout quand le malade se plaint de douleurs de tête lancinantes, déchirantes et pressives, de bour-

donnements dans les oreilles avec diminution de l'ouïe, la langue étant chargée d'un enduit blanc ou jaunâtre, la bouche sèche; quand il y a picotement dans la gorge, goût fade ou amer de la bouche, de la soif, de la pesanteur d'estomac, des nausées, des vomissements avec sensibilité de l'épigastre, gonflement et sensibilité de l'abdomen, des selles claires, jaunes, aqueuses, contenant, lorsque le malade prend quelque aliment, des *substances non digérées*, les urines étant troubles, pâles et peu abondantes. Une douleur pressive dans la poitrine avec gêne de la respiration, des douleurs lancinantes et déchirantes dans les membres, l'anxiété, l'insomnie, le frissonnement accompagné de froid des mains et des pieds indiquent encore le *china*.

Ce médicament peut être en outre prescrit avec succès lorsque la maladie a fait un progrès de plus vers l'*état putride*, c'est-à-dire lorsque les selles sont très-fréquentes et que leur fréquence même cause une extrême faiblesse, que la tête est embarrassée, le visage restant plus ou moins coloré, que le goût de la bouche est mauvais, le malade étant tourmenté par la *soif*, la langue étant sèche, gercée, brunâtre, les lèvres et les dents noires aussi, et que la moindre boisson cause de la diarrhée d'une *mauvaise odeur*, le ventre étant *sensible et météorisé* et le siège de borborygmes continuels, les selles étant claires, aqueuses, jaunes, muqueuses ou *bilieuses*, *noirâtres* et mêlées de sang, les urines rouges et formant un dépôt d'acide urique.

Le *china* ne m'a pas paru moins utile dans la *période nerveuse*, lorsque les symptômes les plus dangereux étaient conjurés, et qu'il ne restait plus que des

sueurs nocturnes, une diarrhée tenace, la langue étant nette et le ventre indolore. — Dose : une goutte de la 1^{re}, de la 2^e, de la 3^e ou de la 6^e dilution, voire même de la teinture mère, répétée toutes les trois heures ou toutes les six heures.

(La suite au numéro prochain.)

OBSERVATIONS PRATIQUES (1)

Par le docteur **RENOU**, d'Angers.

RHUMATISME ARTICULAIRE, SUITE DE REFROIDISSEMENT.

Madame Den....., de Beaupréau, âgée de vingt-neuf ans, tempérament lymphatico-sanguin, éprouva, en 1835, un refroidissement subit, causé par une pluie d'orage qui la surprit à cheval, au milieu d'une course rapide qui avait excité une transpiration abondante. Des douleurs rhumatismales générales et très-vives furent immédiatement le résultat de cet accident.

On lui fit alors subir un traitement énergique, se composant de l'usage des sudorifiques, des saignées générales et locales et de toutes les ressources à la disposition de l'école qui se dit rationnelle. Nonobstant, on parvint à la soulager, sinon à la guérir. Elle put reprendre en partie ses occupations habituelles et même se permettre, quoique souffrant toujours un peu, des courses assez longues.

Il y a six semaines que, s'étant exposée à un nouveau

(1) Extrait des *Annales de médecine homœopathique*.

refroidissement, en visitant les houillères des environs de Chalonnnes, les douleurs rhumatismales, qui n'étaient que palliées par le traitement antérieur, reparurent avec une violence nouvelle, se fixèrent sur presque toutes les articulations, se faisant ressentir depuis l'épaule jusqu'au bout des doigts, et depuis les hanches jusqu'aux orteils. L'articulation de l'humérus, celle du coude, de la main et des doigts sont rouges et gonflées. Les hanches, les genoux présentent le même aspect et sont aussi le siège, ainsi que les orteils, des douleurs les plus atroces qui fixent la malade immobile dans son lit.

Il faut ajouter à cet affligeant tableau de violentes palpitations de cœur, qui se manifestent lorsque la malade mange ou lorsqu'on la fait rentrer au lit après l'absence nécessaire pour qu'on l'ait refait. Souvent une oppression fatigante, mais indépendante des palpitations, se fait ressentir dans la soirée. Ces derniers symptômes n'ont apparu que depuis la nouvelle attaque de douleurs, c'est-à-dire depuis six semaines.

Jusqu'à ce jour (27 août 1837), on n'a opposé à tout cet appareil douloureux que des infusions de tilleul et de sureau, et l'application d'un taffetas ciré, préparé pour ces maladies par un empirique du pays, et dont on a enveloppé la malade.

Tel fut le récit que me fit son mari, dont la demeure est à plus de six lieues de la mienne, ce qui m'empêcha d'aller voir immédiatement madame D..... Ne trouvant point de remède homœopathique qui convînt mieux pour combattre ses maux, surtout en se rappelant leur cause, j'envoyai *dulc.*, dont je préparai deux globules

de la trentième, dans six onces d'eau distillée, dont la malade devait prendre trois cuillerées par jour.

Quatre jours après, les palpitations avaient cessé, et les douleurs articulaires sensiblement diminué. J'envoyai une dose égale de *dulc.* préparée de la même manière.

Le 15 septembre, madame D..... m'écrivit qu'elle se trouvait si bien depuis plusieurs jours, que, trois jours avant, elle crut pouvoir se permettre une infraction au régime que j'avais prescrit, et mangea assez de poisson de mer pour surcharger son estomac. La pesanteur incommode qu'elle ressentit dans cet organe était accompagnée de violents battements de cœur.

Une fièvre brûlante la tourmenta toute la nuit suivante, ainsi qu'une insupportable agitation.

Néanmoins, le lendemain elle se sentit assez bien pour se permettre d'aller à la messe, et ne fut pas incommodée le reste du jour; mais la fièvre reparut le soir avec la même force, et dura toute la nuit. Malgré son extrême malaise, une céphalalgie intense et martelante, de violents frissons, elle fut dans l'obligation de se lever et de se livrer à la surveillance fatigante du vaste hôtel que tient son mari.

Depuis ce jour, il y a perte totale de l'appétit. La fièvre se fait sentir tous les jours, mais n'affecte aucun type régulier. L'impression de l'air cause à la malade, lorsqu'elle se lève, des frissons qui se prolongent avec violence pendant trois heures.

Il y a constipation. Les douleurs rhumatismales n'ont pas augmenté.

J'envoie deux doses *nux vom.* 30° et 18° à prendre tous les cinq jours.

Le 28 novembre, l'amélioration la plus manifeste a lieu dans tous les symptômes.

La fièvre est beaucoup moins forte, un léger frisson seulement accompagne encore l'accès, et a remplacé le violent tremblement de trois heures de durée, dont nous avons parlé plus haut.

Les douleurs des membres supérieurs sont plus améliorées que celles des inférieurs.

La bouche conserve un peu de sécheresse ; les palpitations du cœur, bien que très-légères, se font encore ressentir, et la nuit une chaleur assez vive tourmente la malade. J'envoie *acon.* 18°, quatre gouttes en deux doses, à prendre chaque soir.

La malade m'écrit, le 12 décembre, que son état est de plus en plus satisfaisant. L'appétit est revenu, quoique un peu de fièvre se fasse encore ressentir chaque nuit.

Les règles sont en retard ; symptôme qui ne s'était pas présenté depuis que madame D..... est malade ; et comme il lui donne le doux espoir d'être mère, après plusieurs années de mariage, elle désire que nous suspendions le traitement, jusqu'à ce qu'elle soit confirmée dans son espérance, ou qu'elle ait le chagrin de la voir détruite. Son incertitude ne dura que douze jours, et avec l'apparition des règles, qui ont été aussi abondantes que de coutume, les douleurs rhumatismales ont beaucoup augmenté, et cette femme intéressante se voit ainsi frappée par deux peines à la fois, la perte de ses espérances et le retour de ses douleurs.

Quatre doses de *led. pal.* que j'envoie pour être prises de huit en huit jours, font disparaître définitivement cet appareil de douleur. Madame D.... est rendue à la santé.

Cependant, après plusieurs mois de repos, elle a encore à se plaindre de douleurs d'estomac qui accompagnent chaque irruption des règles, ainsi que de quelques légères palpitations du cœur, à la même époque. Une dose de *bell.* fait radicalement raison de ce faible reste d'une maladie aussi longue et aussi douloureuse. La malade m'en donne la confirmation par une lettre datée du 16 mars 1838.

Aujourd'hui, 20 avril 1842, c'est-à-dire plus de quatre ans après la conclusion du traitement, j'apprends par le mari de madame D.... que rien, jusqu'à ce jour, n'est venu troubler cet heureux résultat.

ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR DEUX DOSES DE CUP. MET.

Dominique Bureau, de la Charbonnerie, près Ingrande-sur-Loire, employé aux charrois des mines de Montrelais. Cet enfant, âgé de quinze ans, et qui paraît n'en avoir que onze à douze, tant sa constitution est chétive, est épileptique depuis six mois, et se présente à moi le 23 novembre 1837.

Sa tête est d'une conformation singulière par l'irrégularité de sa sphéricité qu'altèrent des saillies très-marquées qui n'ont aucune symétrie entre elles. Il est louche et porte à la face la trace profonde, et encore douloureuse au toucher, d'un coup de pied de cheval, qu'il y reçut à l'âge de sept ans.

Les attaques ont lieu plusieurs fois par jour, et sont accompagnées de tous les symptômes qui caractérisent cette affreuse maladie.

Une dose de *cup. met.* 30°, deux gouttes, fait disparaître instantanément tous les accidents.

Je la repète par précaution, le 13 janvier 1858.

Le 6 décembre de la même année, aucune trace de son mal n'avait reparu, et je l'ai rencontré souvent depuis cette époque, se livrant à son travail et jouissant toujours d'une bonne santé.

A l'instant où j'écris cette observation, Dominique Bureau vient me présenter sa sœur scrofuleuse et épileptique comme il l'était, car quant à lui, il n'a plus ressenti d'atteinte de ce mal, s'est fortifié étonnamment, et a atteint la taille de cinq pieds et quelques pouces.

ÉPILEPSIE GUÉRIE PAR UNE DOSE CUP. MET. ET UNE DOSE
DE BELL.

Marie Bureau, demeurant à la Riotière, près Ingrande-sur-Loire, a été atteinte, il y a un an, d'une première attaque d'épilepsie, d'une seconde il y a six mois, et d'une troisième, hier au soir, 5 décembre 1858.

Cette jeune et belle fille, âgée de seize ans, cousine germaine de Dominique Bureau, qui est l'objet de la précédente observation, a toute l'apparence d'une santé robuste.

Les convulsions présentèrent tous les symptômes caractéristiques de l'épilepsie, symptômes auxquels on ne peut se tromper.

La dernière attaque a été précédée par le sentiment d'un froid intérieur très-intense, accompagné d'une douleur aiguë dans le ventre.

La malade n'est pas encore réglée.

L'appétit est bon et les fonctions digestives s'exécutent avec facilité.

Le sommeil est troublé habituellement par des rêves anxieux.

Je donne *cup. met.* 30^e, quatre gouttes, à ma visite du 6. Je retourne voir cette malade le 23, et sa mère me dit qu'il y a eu deux accès dans l'intervalle du 6 au 16, et un troisième du 16 jusqu'à aujourd'hui 23.

La malade est tourmentée par une toux sèche, convulsive, extrêmement fatigante; les pupilles sont énormément dilatées.

Je laisse une dose de *bell.* 30^e, quatre gouttes à prendre le soir, en se couchant.

Depuis ce jour, tous les accidents ont disparu sans retour, ce qui m'est confirmé par son cousin, le 22 avril 1842.

CONVULSIONS ÉPILEPTIFORMES GUÉRIES PAR UNE DOSE DE
CICUTA VIR.

Julien Blin, âgé de vingt ans, du village de la Brierre-de-la-Chapelle-Saint-Sauveur, eut, dans la journée du 28 août 1837, quatre accès de convulsions qui, d'après la description que m'en fit son père, présentaient la plus grande analogie avec celles de l'épilepsie. N'ayant pas été témoin de ces attaques, je ne puis que leur donner le titre que j'ai écrit en tête de ma rédaction.

Elle apparurent sans qu'aucune cause connue ait pu y donner lieu et sans qu'aucun avant-coureur les ait annoncées. On ne peut en effet présumer que quelques accès de fièvre intermittente, qui avaient cessé la semaine précédente, soient la cause prochaine et occasionnelle de ces mêmes attaques épileptiformes.

Elle furent accompagnées de la perte totale de connaissance, et le malade n'en conserva aucun souvenir. Des douleurs de brisement dans les membres sont les seuls signes qui peuvent lui faire penser qu'il lui est arrivé quelque chose d'extraordinaire.

Ce jeune homme, brun, bilioso-sanguin, aux grands yeux noirs, encadrés par d'épais sourcils arqués, eut déjà des convulsions à l'âge de quatre ou cinq ans; ces convulsions cédèrent à un vermifuge que lui administra un chirurgien du pays et qui lui fit rendre une quantité considérable de vers lombrics. Depuis cette époque jusqu'au jour précité, aucune trace de disposition convulsive n'avait paru, et dans aucune occasion il n'avait remarqué que des lombrics accompagnassent ses déjections.

Blin n'avait présenté depuis, à sa connaissance, aucun des plus légers symptômes de la présence d'un vice psorique dans son organisation, quoique son père ait eu la gale avant de se marier.

Je choisis *cic. vir.* 30°, quatre gouttes dans six onces d'eau distillée, une cuillerée à bouche chaque matin, comme le moyen le plus convenable à être opposé à cette maladie. Il en commença l'usage le 1^{er} septembre.

Le 29 octobre suivant, je revis le malade qui n'avait éprouvé aucune nouvelle attaque. Je le renvoyai sans lui administrer aucune autre dose de médicament. J'ai

appris que sa santé n'avait plus été troublée et que depuis quatre ans il n'avait pas eu de nouvelles convulsions.

GOÎTRE ÉNORME GUÉRI PAR SPONG. TOST., IOD. ET ACON.

Madame Julie Bricault, fermière de Launay, commune de Belligné, âgée de ving-neuf ans, d'un tempérament sanguin, présentant l'aspect d'une bonne santé, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre inflammatoire, il y a plus de huit ans, quoique née de parents ayant eu la gale avant sa naissance. Elle a vu se développer graduellement le goître énorme qu'elle porte depuis six ans et qui met obstacle à la liberté entière de respirer ; il est du reste parfaitement indolent.

Madame B... vient me consulter, le 17 décembre 1838, pour que je la débarrasse, dit-elle, de cette dégoûtante tumeur, ce à quoi n'ont pu parvenir tous les médecins qu'elle a déjà consultés jusqu'à ce jour.

Quoique la malade soit enceinte depuis près de deux mois, je n'hésite pas à commencer le traitement, encouragé que je suis par la vigueur de la constitution et par les prières qu'elle m'adresse pour m'y déterminer.

Je lui donne *spong. tost.* 30°, quatre gouttes dans six onces d'eau distillée ; une cuillerée matin et soir.

La respiration était déjà plus libre le 1^{er} janvier, et le goître avait déjà diminué de volume d'une manière sensible. Je lui envoyai par son mari, une potion pareille à la précédente, dont elle ne devait prendre qu'une cuillerée chaque matin.

Le 18 février, l'amélioration est de plus en plus mar-

quée. Cependant je prépare une dose *iod.* 30°, deux gouttes, dans la crainte que l'organisme ne s'habitât au premier médicament.

Les progrès de la grossesse, l'amélioration obtenue, le désir de se soustraire pendant quelque temps aux exigences du régime prescrit, font suspendre le traitement du goître jusqu'à la naissance de l'enfant que porte madame B..., naissance qui eut lieu, sans le moindre accident, le 12 de juin. .

Nous reprîmes notre traitement le 21 juillet suivant; nous n'avions rien perdu des améliorations précédemment obtenues, malgré la longue suspension qu'il avait subie et la faculté que la malade avait eue de satisfaire ses goûts, faculté dont elle avait largement usé. .

Je revins à *spong.* 30°, et quinze jours après l'énormité du goître qui, primitivement, affectait le volume du poing d'un adulte, était réduit à la forme et à la grosseur d'une moyenne pomme d'api.

Bien que j'eusse dû peut-être mettre plus d'intervalle dans l'administration du médicament, je donnai, le 5 août, une nouvelle dose de *spong.* 24°, quatre gouttes.

Cette dose, sans doute trop forte, occasionna une vive douleur dans le goître. Cette douleur se prolongeait jusque dans l'épaule gauche et était accompagnée d'une forte fièvre. Le goître augmenta de volume et de dureté, et la malade et les assistants crurent avoir perdu sans retour toute l'amélioration que le traitement avait procurée. J'avoue que j'en fus moi-même effrayé. Cependant, cette alerte fut modifiée de la manière la plus

favorable par deux doses d'*acon.*, et fut suivie pour tous jours de la disparition totale du goitre, ce que la malade vint me prouver le 20 octobre suivant, en me montrant, pleine de joie, son cou entièrement débarrassé de la grosseur incommode qui l'avait si longtemps déformé.

OBSERVATION D'UNE NÉCROSE D'UNE PARTIE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR GUÉRIE PAR ASSA FŒTIDA.

Depuis quatre mois, le nommé Abraham Boite, menuisier à Champrocé, porte une tumeur ulcérée au côté gauche de la symphyse du menton.

L'ouverture, par laquelle s'écoule une suppuration abondante, est entourée de chairs fongueuses et blafardes ayant l'aspect d'un ulcère scrofuleux.

Cet homme, âgé de trente ans, d'une physionomie heureuse et pleine d'intelligence, a été atteint de croûtes laiteuses dans son enfance, ainsi que d'engorgements des glandes du cou, qui n'ont jamais été entamées, mais sont encore apparentes.

Il éprouve une douleur tensive à la partie supérieure du cou, qui se propage jusqu'aux gencives.

La santé générale paraît bonne, et toutes les fonctions se remplissent avec autant de régularité que de facilité.

Il s'est fait enlever, il y a quelques jours, l'incisive dont la racine correspondait, croyait-il, au foyer de l'ulcération, dans l'espérance d'un soulagement qui ne fut point obtenu, quoique l'opération fût suivie de la sortie d'une esquille par l'ouverture de la plaie.

Je donnai, le 13 août 1837, *sulf.* 18°, deux gouttes

dans six onces d'eau distillée, dont il devait prendre une cuillerée à bouche chaque matin. Ce mode d'administration est (soit dit en passant) celui que je préfère et dont j'ai le plus à me louer.

Le 27, la suppuration avait sensiblement diminué, quoiqu'un nouveau trou fistuleux se soit ouvert et ait laissé échapper quelque suppuration.

Je prescris le même médicament, à la même dose et sous la même forme.

La suppuration diminue encore. Les glandes s'effacent dans l'intervalle de quinze jours, d'une visite à l'autre.

Le premier octobre, le malade vient me voir, et, comme la suppuration a eu des alternatives d'augmentation et de diminution, je fais succéder *sil.* 2/30 au premier médicament.

Treize jours après, une nouvelle esquille se détache, la suppuration est presque nulle, le méat de la plaie est à peine ouvert. J'insiste cependant sur le même médicament, à la même dose.

Le 10 novembre, des croûtes épaisses se forment sur la place qu'occupait l'ulcère, et un léger suintement succède à leur chute. *Assa fœtid.* 2/30 achève la guérison de cet ouvrier, qui ne croyait plus qu'elle fût possible, après les nombreux et inutiles efforts qu'on avait faits pour l'obtenir, avant qu'il se confiât à un traitement homœopathique.

VERTIGE CHRONIQUE AVEC CHUTE, GUÉRI PAR SULF. .

Depuis cinq mois, Jeanne Fouchard, âgée de trente-six ans, demeurant à la Tounerie, commune de Belli-

gné, et sujette à des étourdissements assez violents pour la faire tomber.

Deux de ces chutes furent accompagnées de vomissements qui durèrent depuis le matin jusqu'à la nuit. Ce n'est qu'à cette heure qu'elle reçut les secours d'un médecin qui, au moyen d'une saignée, mit un terme au premier vomissement. Le second fut moins violent, eut pourtant la même durée et céda au même moyen.

Ces étourdissements, qui ont toujours lieu le matin, et sans qu'aucun signe précurseur les annonce, ne sont accompagnés ni de mouvements convulsifs, ni de perte de la mémoire, mais bien par la sensation d'une chaleur interne très-intense, tandis que l'extérieur du corps est d'un froid glacial.

Cette femme se plaint de maux de tête presque continuels, d'une leucorrhée abondante qui précède les règles, et de ce que le moindre travail l'accable de fatigue.

La menstruation est régulière, l'appétit bon et les digestions faciles.

Elle fut atteinte, à l'âge de treize ans, d'une éruption générale qui dura cinq mois et disparut après l'usage de remèdes domestiques. Cette éruption se manifesta par des phlyctènes semblables à celles causées par des piqûres d'ortie. Ces phlyctènes s'ouvraient et laissaient écouler une humeur qui, en se détachant, formait une croûte épaisse dont se couvrait tout le corps, excepté la face.

Tel fut le récit que me fit la malade le 6 octobre 1837. Je donnai *sulf.* 2/30, dans six onces d'eau.

Le 29 décembre suivant, la femme Fouchard vint

me remercier et me dire qu'elle ne se ressentait en aucune façon de sa triste situation antérieure.

(La suite au prochain numéro.)

HYDROLOGIE MÉDICALE

DES EAUX MINÉRO-MÉDICINALES DE PANTICOSA.

Depuis quelques années, il existe une tendance marquée à étudier les eaux minérales d'après les doctrines médicales, et à renoncer à cette idée de déduire leurs vertus curatives de leur composition chimique. Pour être juste, nous devons dire que la plupart des hydrologistes espagnols ont toujours accordé plus de valeur à l'observation clinique qu'à l'analyse chimique; mais actuellement les opinions se sont encore modifiées, et l'on entreprend des études physiologiques pour les faire servir de base à des indications thérapeutiques. Relativement aux doses, on commence à reconnaître que les eaux minérales doivent guérir par action dynamique, et non pas par action mécanique ou chimique. A l'appui de ce que nous avançons, il paraît incessamment d'intéressantes publications, que l'on doit à la plume de médecins intelligents qui s'adonnent à cette spécialité de la thérapeutique, et parmi lesquelles nous devons citer la dernière brochure de M. Daumas, dont nous avons fait mention dans un numéro précédent.

Il est en effet indispensable d'entrer dans cette nouvelle voie, si l'on veut voir progresser l'hydrologie médicale, et si l'on veut faire disparaître la chimiatrie qui

a prétendu l'absorber, ainsi que l'empirisme des seules observations cliniques qui la régissent jusqu'à présent, et qui ont cependant rendu à la pratique plus de services que la chimie. Il faut, avant tout, considérer chaque eau minérale, non comme un groupe d'agents médicaux, mais comme formant un tout agissant sous l'influence de la combinaison de ses principes minéralisateurs. Les phénomènes qu'une eau minérale produit dans l'organisme sain, et ses vertus curatives sur l'organisme malade, ne sont pas dus à la quantité plus ou moins grande qu'elle contient de chlorures, de sulfates, de bromures, d'iode ou de silice, mais bien à la combinaison de toutes ces substances en un agent unique. Comme tel, on doit étudier ses actions physiologiques, constituer sa pathogénésie comme celle des médicaments homœopathiques, et établir les indications cliniques d'après le criterium de la similitude. Il serait peut-être profitable d'étudier, au même point de vue physiologique, les localités où jaillissent les eaux minérales, afin de savoir si elles sont favorables ou contraires aux indications de ces mêmes eaux.

Le dernier mémoire sur les eaux de Panticosa, présenté à la direction générale de santé, contient quelques observations prises sous ce point de vue ; nous allons les reproduire : « Il nous reste à exposer, dit le mémoire, quelques observations sur l'action physiologique des deux sources, *celle du Foie* et *celle de l'Estomac*, ainsi que sur les inhalations de gaz azote. Mais nous croyons devoir faire connaître auparavant les modifications que subit l'organisme humain par le seul fait de l'influence de cette localité, dont l'établissement

est situé à huit mille cinq cents pieds au-dessus du niveau de la mer. On sait que les phénomènes produits par l'insuffisance de la pression atmosphérique sont les suivants : fréquence de la respiration, oppression de poitrine, dyspnée, palpitations, accélération du pouls, céphalalgie, somnolence, vertige, anorexie, constriction épigastrique, quelquefois nausées, faiblesse des extrémités inférieures, douleurs musculaires, pâleur de la peau, et dans certains cas cyanose, et même hémorragies des poumons ou d'autres organes. De tous ces symptômes, ceux qu'on observe à Panticosa sont : la fatigue, la faiblesse des jambes, un peu de gêne de la respiration, l'oppression de poitrine et l'accélération de la circulation ; c'est à tort qu'on les attribue aux effets primitifs des eaux, puisque les personnes qui n'en font pas usage les éprouvent aussi.

Ces phénomènes sont dus réellement à l'influence de la localité, à la pression atmosphérique particulière à laquelle s'exposent tous ceux qui y viennent. Ils sont plus ou moins marqués suivant la susceptibilité individuelle de chacun ; on observe parfois des hémoptysies, chez des sujets qui n'en avaient jamais éprouvé précédemment ; ou bien elles reparaissent chez ceux qui en ont déjà été affectés, aussitôt qu'ils arrivent à l'établissement, lors même qu'ils n'en auraient pas eu pendant toute la durée de l'année. On est obligé, dans certains cas, d'engager les malades à se retirer promptement dans une localité moins élevée, car on ne peut arrêter par aucun moyen l'hémorrhagie pulmonaire produite par l'insuffisance de la pression atmosphérique ; la guérison a lieu, en effet, aussitôt qu'ils se sont éloignés de

trois ou quatre lieues de Panticosa. On observe en outre des vertiges, spécialement chez les personnes qui, par leur organisation ou par d'autres causes antécédentes, sont prédisposées aux congestions cérébrales.

M. le docteur Rotureau, envoyé par le gouvernement français pour étudier les eaux minérales d'Espagne et de différents autres pays, a été pour nous un auxiliaire utile, dans nos investigations sur les modifications physiologiques que les eaux minérales produisent chez l'homme en santé. Mais avant de nous occuper des eaux, nous exposerons ce qui se rapporte à l'inhalation du gaz azote.

Lorsqu'une personne bien portante demeure un certain temps dans la salle d'aspiration, elle éprouve, en général, un ralentissement dans la respiration et dans la circulation; si elle prolonge l'expérience pendant plus d'une demi-heure, elle ressent de l'embarras de la tête, de la propension aux vertiges et de la céphalalgie. M. Rotureau a éprouvé promptement ces effets, tandis que chez moi ils n'ont pas été si prononcés, et que j'ai été obligé de faire durer plus longtemps l'expérience. Je restais quelquefois près de deux heures dans la salle d'aspiration, et alors je ne comptais plus par minute que seize respirations au lieu de vingt-quatre que je faisais en entrant, et mon pouls battait soixante-deux ou soixante-quatre fois, au lieu de soixante-dix comme au commencement de l'expérience. Ces jours-là j'éprouvais des vertiges, des nausées, de la céphalalgie, avec sensation de pesanteur et d'oppression au front et aux tempes; ces phénomènes se dissipaient au bout de deux heures. Si l'expérimentation n'excédait pas une demi-

lieure ou trois quarts d'heure, le pouls et la respiration se modifiaient seulement, en diminuant de fréquence ainsi que je viens de le dire. Nous avons observé des changements analogues chez différentes personnes bien portantes, qui consentirent à se soumettre à l'expérimentation du gaz azote; chez les malades, les modifications de la respiration et du système nerveux furent les mêmes, mais les résultats obtenus, relativement à la circulation, furent très-différents. Le nombre des pulsations, loin de diminuer, se trouva augmenté chez quelques-uns; chez d'autres, le pouls n'éprouva pas la plus légère altération; enfin, chez le plus grand nombre, la sédation dont nous avons parlé se manifesta. Les organes thoraciques étaient principalement affectés, chez les malades atteints d'une tuberculisation avancée, avec ou sans fièvre, mais qui ont le pouls petit et fréquent particulier à ces sortes de lésions, et surtout chez ceux qui ont, en outre, une complication du côté du centre circulatoire, tandis que les pulsations artérielles étaient peu ou point modifiées.

Il résulte des expérimentations faites pour vérifier les modifications qui se manifestent dans l'organisme sous l'influence des eaux de Panticosa, que l'eau de la *source du Foie* (eau azotée) prise en quantité ordinaire comme boisson usuelle, exerce son action la plus immédiate et la plus apparente sur l'appareil urinaire; elle est très-diurétique, car une heure ou deux après l'avoir bue, on éprouve le besoin d'uriner, et le liquide expulsé est beaucoup plus abondant et plus clair qu'il n'était avant de boire l'eau minérale. Si on essaye l'urine avec les réactifs chimiques, on la trouve alcaline, ou bien elle est

moins acide lorsqu'elle provient de sujets chez lesquels elle l'est ordinairement beaucoup. Les modifications qu'on observe dans la quantité et l'alcalinité des urines, ainsi que dans les besoins d'uriner, sont d'autant plus prononcées, que la quantité d'eau ingérée dans l'estomac est plus grande. Lors même que le papier réactif aidait à constater l'acidité de l'urine chez différentes personnes, avant qu'elles aient pris l'eau minérale ou pendant la digestion, la réaction devenait alcaline dès qu'elles étaient soumises à l'usage des eaux, quelque soit l'heure choisie pour l'expérimentation et quoique le régime alimentaire n'ait pas changé. Chez les sujets dont l'urine était constamment saturée d'acide urique, par suite de maladies ou d'autres conditions individuelles, la qualité alcaline de ce liquide était plus lente à se produire, et même ne se montrait qu'à la suite de l'usage soutenu des eaux minérales; quelquefois même l'acidité ne disparaissait pas, mais alors elle était diminuée. Le phénomène dont nous venons de parler n'est donc pas aussi général ni aussi constant que lorsqu'il s'agit d'eaux bicarbonatées sodiques, telles que celles d'Alzola, de Verin, de Vichy, etc.; mais il faut tenir compte de ce que la *source du Foie* ne contient, pour chaque litre d'eau, qu'une quantité excessivement petite de bicarbonates, avec quatre-vingt-douze milligrammes de substances fixes, réparties de la manière suivante: cinquante-quatre milligrammes de sulfate de soude, dix-huit de chlorure de sodium, trois de chlorure de magnesium, trois de carbonate de chaux, quatorze de silice, et sept cent dix centimètres cubes d'azote. Quoique les propriétés des eaux minérales soient pro-

duites, ainsi que nous l'avons dit plus haut, par la réunion des principes minéralisateurs qu'elles contiennent, il semble que celui qui jouit de la plus grande importance thérapeutique, et auquel nous devons surtout rapporter le phénomène dont nous venons de parler, doit être le gaz azote, contenu en si grande abondance dans la *source sulfato-azotée*, si improprement connue sous le nom de *source du Foie*.

En outre de cette action sur l'appareil urinaire, les eaux qui nous occupent ont encore d'autres propriétés ; elles développent l'appétit, facilitent les digestions, produisent de la constipation pendant les premiers jours qu'on en fait usage, et amènent bientôt après un relâchement qui dégénère en diarrhée, précédée et accompagnée de coliques légères qui se dissipent promptement. Ces phénomènes se produisent lors même que l'eau minérale n'est pas prise en plus grande quantité que celle d'une boisson usuelle, et, si on en surcharge l'estomac, ces mêmes phénomènes se produisent avec plus d'intensité. Nous devons ajouter que tout cela s'observe lorsque l'eau ingérée est saturée de gaz azote ; mais si cet agent a été évaporé de manière qu'il n'en reste que ce qui est nécessaire à une boisson usuelle, on ne remarque plus, chez les personnes bien portantes, de changements appréciables, ni rien qui distingue cette eau minérale de toute autre eau potable de bonne qualité. Il faut noter encore qu'à petites doses, l'*eau du Foie* arrête ou modère la diarrhée symptomatique des affections chroniques de la poitrine ou des voies digestives. Enfin on ne peut méconnaître l'action sédative qu'elle exerce sur tous les points de l'organisme.

en modérant les irritations des membranes muqueuses, et particulièrement celles du système nerveux. Ces derniers effets ont été observés dans la clinique, et, eu égard à l'état actuel de la pathogénésie des eaux minérales de Panticosa, il n'est pas possible d'en déduire des indications positives corroborées par la pratique. Le bain général dans *l'eau du Foie* produit les mêmes modifications fonctionnelles que tous les autres bains, suivant la température de l'eau, et le temps plus ou moins long que l'on y reste; il jouit, en outre, de la propriété de rendre les urines alcalines, comme lorsque l'eau est prise en boisson (1).

L'eau *sulfureuse*, appelée improprement aussi *eau de l'Estomac*, contient, par litre, seize milligrammes de sulfure de sodium, trois de sulfure de calcium, quarante-six de sulfate de soude, vingt-cinq de chlorure de sodium, trente-cinq de carbonate de soude, quinze de silice, vingt-deux de glérine et deux cent trente-six centimètres cubes d'acide sulfhydrique.

(1) Nous ne savons d'où peut venir cette assertion, que l'eau de la source dite *du Foie* est analogue à celles de Saratoga (New-York) dont une des sources est aussi riche en azote que celle de Panticosa. Les eaux de Saratoga ne ressemblent ni par leur composition chimique, ni par leurs vertus thérapeutiques à celles qui nous occupent; elles ne contiennent pas d'azote, mais une si grande quantité d'acide carbonique, que leur saveur acide pourrait les faire prendre pour de la limonade. L'analyse la plus exacte a été faite sur le bord même de la source dite *du Congrès*, par le célèbre chimiste docteur John H. Steel; elle a été confirmée par une autre analyse faite à Londres par sir Humphrey et le professeur Faraday. Il résulte de l'une et de l'autre, avec de légères modifications, que la composition chimique est la suivante: Chlorure de sodium, hydriodates de soude et de potasse, bicarbonate de soude, bicarbonate de magnésie, carbonates de chaux et de fer, silice et alumine, acide carbonique et air atmosphérique. Les différences de composition entre ces eaux minérales et celles de Panticosa sont donc très-notables, comme on pourra s'en assurer en comparant les deux analyses.

Prise en quantité de trois à huit onces en une fois, elle détermine une souffrance passagère à l'estomac, avec pesanteur et anxiété épigastrique; la circulation et la respiration sont accélérées, et si l'on boit l'eau minérale en plus grande quantité, elle excite le poumon et le cerveau assez fortement pour devenir préjudiciable à certains malades; mais lorsque l'on s'en sert avec prudence, on obtient, dans beaucoup de cas, les plus heureux résultats. Il faut donc un grand discernement pour reconnaître les cas morbides contre lesquels il est utile de prescrire les eaux qui nous occupent, et ceux pour lesquels elles sont contre-indiquées. Si on porte la dose, chez des sujets sains, à un verre jaugeant un demi *cuartillo* (0 litre 288), ils ressentent de la cuisson et une sensation de constriction à la gorge, de l'enrouement, une toux sèche et une douleur, surtout en parlant. Chez les personnes affectées d'une maladie du larynx, de la trachée, ou de quelque autre partie des organes respiratoires, ces phénomènes sont plus marqués, et les symptômes propres à la maladie sont aggravés; cette exacerbation est quelquefois favorable lorsqu'elle ne dépasse pas les limites convenables, car beaucoup de guérisons s'obtiennent en provoquant un état aigu de la maladie chronique. Un grand nombre d'hémoptoïques voient reparaître l'hémoptysie en buvant l'eau sulfureuse ou celle du Foie, lors même que cet accident ne s'est pas reproduit depuis longtemps. Les sujets bien portants qui boivent cette eau minérale, éprouvent en outre de la somnolence, de l'obnubilation et des vertiges, des coliques violentes et de longue durée, accompagnées de diarrhée et même de dyssen-

terie s'ils font abus de la boisson minérale. Le bain occasionne, en outre, une excitation générale à la peau, qui se manifeste fréquemment par du malaise, de la cuisson et des éruptions miliaires à vésicules plus ou moins grosses, inais très-nombreuses. Ce dernier phénomène apparaît quelquefois sous la seule influence de l'eau minérale prise à l'intérieur. On ne saurait trop faire remarquer toute l'importance de cette éruption dans la plupart des cas; c'est, en effet, un phénomène critique qui juge la maladie soumise au traitement balnéaire, de même qu'un grand nombre de catarrhes chroniques qui ne sont autre chose qu'une manifestation illégitime de l'herpétisme, se guérissent lorsque le vice psorique se localise à la peau, par le moyen d'une de ces éruptions produites par l'usage des eaux minérales.

Tels sont les principaux effets physiologiques de l'eau des deux sources de Panticosa, la *sulfureuse* et la *sulfato-azotée*, ainsi que du gaz azote dont on use en inhalations, et ceux qui correspondent à la localité. Ce que nous venons de consigner ne constitue réellement pas une pathogénésie, mais nous croyons que ce doit en être le point de départ, et qu'on devra suivre cette voie dans les études qui se feront ultérieurement pour tracer le véritable tableau des phénomènes, des modifications et des changements que ces agents médicaux produisent chez l'homme en santé. De là, on déduira des indications thérapeutiques qui devront être confirmées par les observations que la clinique nous a fournies jusqu'à présent.

GARCÍA LOPEZ.

(*El Criterio médico*, t. IV, n° 10 y 11, 25 de mayo y 10 de junio de 1863 (Trad. du docteur V. Chancerel.)

VARIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX DE LONDRES DEVANT
L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Il existe à Londres, comme chacun sait, une *Société protectrice des animaux*. Cette société a fait parvenir au gouvernement deux brochures et un mémoire, dans lesquels elle s'élève avec violence contre la pratique des vivisections, aujourd'hui très-répandue parmi les physiologistes, et contre celle des opérations sur le vivant, usitée de temps immémorial à l'école vétérinaire d'Alfort.

Les observations et les brochures envoyées par la Société de Londres ont été transmises à l'Académie de médecine par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec prière d'examiner ces documents et de lui faire connaître ses observations et son avis sur ce qu'ont de fondé les plaintes qui y sont exposées. Son Excellence demande également de lui indiquer s'il y a lieu d'en tenir compte; et, dans ce cas, dans quelle mesure et ce qu'il y aurait à faire.

Le très-remarquable rapport du regrettable M. Moquin-Tandon, rapport dont les conclusions ont été rejetées par l'Académie, a pour objet de satisfaire au désir exprimé par le ministre.

Les conclusions principales portent que *les vivisections sont indispensables au progrès de la physiologie*

expérimentale, et les opérations sur les animaux vivants sont nécessaires dans les écoles vétérinaires.

Moquin-Tandon justifie les vivisections physiologiques en rappelant les grandes découvertes dont la physiologie est redevable à ce moyen d'investigation. « On lui doit, en effet, dit-il, les belles découvertes de Galien sur les usages des nerfs laryngés; celle de Harvey sur la circulation du sang; de Lawer sur la transfusion; de Spallanzani sur la respiration; de Tiedmann, de Gmelin, de Leuret, de Lassaigne sur la digestion; d'Azelli et de Pecquet sur les vaisseaux lactés et le canal thoracique; de Brunner et Claude Bernard sur les fonctions du pancréas et l'usage du suc pancréatique; de Haller et de Tendon sur l'irritabilité et la sensibilité; de Legallois sur la moelle épinière et le bulbe rachidien; de Proshaska et de Marshall-Hall sur les mouvements réflexes; de Charles Bell, de Magendie, de Muller sur la distinction des racines nerveuses du mouvement et du sentiment; de Graaff sur la génération; de Hunter et de Duhamel sur la reproduction des os et les fonctions du périoste (1). »

Ces faits sont plus que suffisants pour justifier la pratique des vivisections dans les recherches physiologiques, et il a suffi au rapporteur de rappeler les beaux travaux de Charras, Fontana, Brodie, Fodéra, de Delille et de Magendie, de J. B. Muller, de Christison, et surtout d'Orfila, sur les poisons, les contre-poisons, les venins et les virus, pour justifier la *toxicologie* d'avoir emprunté à la même source.

(1) V. *Bulletin de l'Académie*, n° 21, 15 août 1863, p. 953.

La première proposition de la conclusion fondamentale de l'honorable rapporteur se trouve donc ainsi surabondamment justifiée. Quant à la seconde, relative aux opérations pratiquées dans les écoles vétérinaires, voici ce qu'il dit : « S'il ne s'agissait pour les élèves de ces écoles que de se familiariser avec la vue du sang, avec la douleur, avec les cris, et de leur donner de l'assurance, l'acquisition de ces qualités ne serait pas une raison déterminante; on pourrait se contenter d'enseigner la chirurgie vétérinaire à la manière dont elle est enseignée dans la chirurgie humaine. Mais les élèves vétérinaires doivent apprendre, avant tout, à connaître les mouvements insolites, variés des animaux et à se mettre en garde contre leur impatience ou contre leur fureur. Parmi les quadrupèdes sur lesquels le vétérinaire agit le plus souvent, se trouvent le cheval, le mulet, l'âne et le bœuf, dont la puissance musculaire est si grande, que, malgré les différents moyens de contention dont on se sert, ces animaux se défendent avec énergie, et peuvent, d'un côté, se faire mutiler dangereusement ou mortellement, et, de l'autre, blesser gravement ou même tuer l'opérateur. Les opérations sur les grands mammifères sont de deux sortes : les unes sur l'animal debout, les autres sur l'animal couché; toutes sont dangereuses pour le chirurgien qui n'a pas beaucoup d'expérience. Il y a des exemples, malheureusement nombreux, dans lesquels la saignée de la veine saphène, ou bien la simple pose d'un séton, ont été funestes à l'opérateur (1). »

(1) V. *Bulletin de l'Académie*, p. 958 et 999.

La seconde proposition de la seconde conclusion du rapporteur nous paraît aussi victorieusement établie que la première.

C'est dans cet état que la question s'est présentée devant l'Académie. Tous les orateurs qui se sont fait entendre ont appuyé, en dernière analyse, le rapport et les conclusions de l'honorable rapporteur. Un seul a paru s'éloigner du sentiment de ses collègues; c'est M. le secrétaire perpétuel. Mais, en lisant son discours avec attention, on voit bientôt qu'il concède les vivisections physiologiques comme moyen de recherche et de découvertes; qu'il blâme seulement l'abus qu'on peut en faire en les répétant dans les cours publics, ou en les pratiquant devant l'auditoire pour la démonstration de faits définitivement acquis à la science. Membre de la Commission, M. Dubois d'Amiens, après avoir signé le rapport, s'était réservé de communiquer à l'Académie les dissentiments qui s'étaient élevés entre lui et elle. Il a tenu parole, bien que le rapport et les conclusions ne s'écartent que sur un point des opinions que lui-même a défendues. M. Dubois d'Amiens ne veut à aucun prix que les élèves des écoles vétérinaires soient exercés sur le vivant. Les raisons qu'il en donne sont bien faibles en regard de celles qui sont exposées dans le rapport, et qui ont été reproduites et fort habilement paraphrasées par MM. Bouley et Reynal dans la discussion elle-même. Essayant de répondre aux arguments présentés dans le rapport en faveur de ce qui se pratique à Alfort, M. Dubois d'Amiens dit : « Je pourrais d'abord répondre à cela, que, pour ce qui est de l'écoulement du sang, on ne peut pas le considérer

comme entraînant les mêmes conséquences que chez l'homme ; une hémorrhagie, pour peu qu'elle soit abondante chez l'homme, cause toujours une vive émotion ; l'opérateur novice croit voir la vie s'échapper avec le sang, et, si vous joignez à cela les cris déchirants du malade, certes il y a de quoi troubler l'opérateur (1). »

Qu'il s'agisse de l'homme ou de l'animal, il est certain que la vie s'échappe avec le sang, et que le vétérinaire a besoin d'être familiarisé avec le spectacle des hémorrhagies et d'avoir observé leurs conséquences pour n'être pas ému lorsqu'elles se produisent. D'un autre côté, les rugissements de l'animal peuvent aussi bien impressionner et même émouvoir le vétérinaire que les cris de l'homme, si déchirants qu'on les suppose.

« Quant à la résistance du cheval sur lequel on pratique une opération, continue M. Dubois d'Amiens, l'expérience des maîtres doit suffire pour mettre les jeunes gens suffisamment en garde (2). » Entre M. le secrétaire perpétuel qui dit *oui* et MM. Bouley et Reynal qui disent *non*, le choix ne peut être douteux. Ces messieurs ont une expérience des dangers et des difficultés de leur profession que ne peut avoir le secrétaire perpétuel de l'Académie. C'était, de sa part, résoudre la question par la question ; chose mauvaise pour tous et plus mauvaise encore chez un secrétaire perpétuel, qui est l'orateur et le logicien officieux de sa compagnie. Aussi M. Dubois d'Amiens donne-t-il une seconde raison plus spécieuse que la première : « Si j'en

(1) V. *Bulletin de l'Académie*, numéro du 15 septembre, p. 1058.

(2) V. *ibid.*

erois, dit-il, des médecins vétérinaires très-habiles et très-éclairés, sur vingt opérations qu'on pratique à Alfort sur des chevaux vivants, il en est dix-huit qu'on pourrait pratiquer avec autant d'avantage sur le cadavre. » Il n'est guère possible, en effet, que, sous ce rapport, l'usage n'ait pas conduit à l'abus. Sans discuter sur les chiffres donnés par le savant académicien, et en les admettant pour la seule facilité du raisonnement, toujours est-il que, de son propre aveu, il est deux opérations sur vingt qu'il serait légitime de pratiquer sur le vivant. Comment concilier alors l'opinion que lui-même adopte, avec le troisième amendement qu'il a déposé sur le bureau de l'Académie? Cet amendement est ainsi conçu : « L'Académie exprime également le vœu que les élèves des écoles de médecine vétérinaire soient exercés désormais à la pratique des opérations chirurgicales sur le cadavre, et qu'ils ne soient plus appelés à les pratiquer sur des chevaux vivants (1). » De quel droit l'orateur qui affecte une si vive sympathie pour les animaux, montre-t-il une telle indifférence pour les hommes, qu'il consente à voir leur vie exposée deux fois sur vingt fois? Le voici : c'est M. Dubois d'Amiens lui-même qui nous livre sa pensée secrète.

En 1858, il prononça l'éloge historique de Magendie. Il prit alors parti contre le procédé des vivisections; et lui-même prend soin de nous rappeler ce qu'il disait. En ce temps-là, il accusait les vivisecteurs *d'avoir imaginé que pour faire rentrer la physiologie*

(1) V. *Bulletin de l'Académie*, p. 1063.

dans l'ordre des sciences physiques, on devait procéder à son enseignement, comme on le fait dans les cours de chimie, c'est-à-dire marcher d'expériences en expériences, faites sous les yeux des assistants, avec cette seule différence qu'au lieu d'agir sur des corps morts on agit sur des corps vivants et souffrants. M. Dubois d'Amiens, on le sait s'attaque à l'abus d'une méthode bonne en elle-même plutôt qu'il n'est habile à contester sa légitimité. Il est donc venu défendre sa propre cause; car dans l'éloge de Magendie, il avait traité assez durement ce physiologiste. Différent en cela de Pariset son prédécesseur, qui eut, avant M. Dubois, la mission de rendre un solennel hommage aux académiciens défunts, et qui savait mettre en relief avec un art infini, les qualités de l'esprit et du cœur par lesquelles ils s'étaient distingués, M. Dubois d'Amiens s'attache à rechercher ce que leur esprit et leurs travaux présentent de vulnérable. Ceux qui se rappelleront l'éloge de Chomel auront la mesure des jugements de M. Dubois d'Amiens. En lisant ses éloges, leur auteur, laisse trop voir qu'il est pénétré de ce principe, qu'on ne doit aux morts que la justice; comme si cette dernière était exclusive de la charité. Une fois entré sur ce terrain, on va souvent plus loin qu'on ne veut. L'éloge historique de Magendie a fait que M. Dubois d'Amiens s'est séparé de la commission, et nous a valu le discours qui nous occupe.

Heureusement que MM. Parchape, Béclart et Reynal sont venus confirmer avec talent et autorité le rapport de Moquin-Tandon, et réduire à néant l'argumentation du secrétaire perpétuel de l'Académie. Aussi, cette dernière, allant plus loin que le rapport et ses

conclusions, a déclaré que les plaintes de la Société de Londres n'étant pas fondées, il n'y avait rien à faire.

Mais la discussion qui nous occupe ne méritait pas de retenir l'Académie pendant deux longues séances sur un sujet aussi simple, encore moins méritait-elle les récriminations que M. Piorry a fait entendre en réponse aux attaques de la Société protectrice de Londres. L'Angleterre est le pays des contradictions; tout le monde le sait. Si les philanthropes d'outre-Manche sont doués d'une surabondance de sensibilité à l'endroit des animaux, ils en éprouvent peu pour leurs semblables. C'est ce que plusieurs orateurs ont rappelé, et M. Piorry plus particulièrement que les autres, avec des développements inutiles. Une seule question était à examiner; c'était de savoir si, pour atteindre à la vérité scientifique, l'homme est en droit d'emprunter aux expériences sur les animaux vivants les connaissances qui lui manquent et qui intéressent sa conservation ou son bien-être.

La question est aussitôt résolue que posée. Toute la création est assujettie à l'homme. La religion, la philosophie et la science le prouvent expressément. Les êtres créés sont sous la dépendance humaine dans un double but : pour concourir à sa conservation et lui aider à pénétrer les mystères de sa propre existence et de celle de l'univers; pour s'élever à la connaissance des lois qui gouvernent l'une et l'autre, et atteindre ainsi à sa destinée terrestre qui est la connaissance de lui-même, et de son auteur qui est Dieu, et à la connaissance des rapports qui l'unissent à Dieu. Du moment donc que ses recherches sur les animaux et même les animaux vivants

et mutilés peuvent renvoyer de précieuses lumières sur les problèmes que la physiologie agite et résout quelquefois, rien de plus légitime que d'emprunter à cet ordre de recherches tout ce qu'il peut donner pour dissiper notre ignorance.

Que signifie cette affectation de sensibilité dont la Société de Londres se rend l'organe? En est-elle à savoir que toute acquisition scientifique, comme tout développement, comptent leurs hosties, c'est-à-dire leurs victimes? Est-ce que chacun de nous ne s'épuise pas au milieu des privations, des sollicitudes et du labeur d'un travail constant? Toute douleur humaine n'a pas le cri ou le rugissement pour expression. Il y a aussi la douleur muette qui pour être silencieuse n'est pas moins dévorante. Que de victimes n'ont pas faites l'ambition des rois et des peuples! Martyrs de la religion, martyrs de la société, martyrs de la famille, la douleur est partout. Qui pourrait nombrer ses victimes? Le sacrifice volontaire ou involontaire est depuis l'origine des temps la loi de ce monde; et tout sacrifice fait dans un intérêt scientifique ou moral a sa récompense. Accroissement de moralité, de savoir ou de puissance; tels sont les fruits ordinaires que porte le sacrifice. L'animal mutilé souffre; mais l'ouvrier anglais dont la vie s'écoule au milieu des fabriques de Manchester, est-il sans souffrances? L'industriel prend peu de souci de sa douleur, et ceux qui usent des produits fabriqués s'inquiètent assez peu des peines qu'ils ont coûtées. Il suffit de se souvenir des grandes découvertes qu'ont données les vivisecteurs pour que cette méthode de recherches soit pleinement justifiée.

Pourquoi la Société de Londres ne prend-elle pas en main la question de l'expérimentation des médicaments sur l'homme à l'état sain ? L'homme participe de la vie de l'animal, comme il participe de la vie végétative, ayant seul en partage la vie spirituelle. Croit-on que les beaux travaux d'expérimentation pure donnés par l'école homœopathique aient été accomplis sans de nombreuses souffrances de la part des expérimentateurs ? Ce serait une erreur grossière que dissiperait la lecture la plus superficielle de la *Matière médicale pure* de Hahnemann. Pourquoi ces souffrances volontaires ? Pour donner à la pharmacodynamie une base expérimentale certaine ; et par contre-coup établir la thérapeutique sur un principe positif. De ce point de vue, la récompense dépasse de beaucoup le sacrifice.

L'Académie aurait bien fait de ne pas se préoccuper des afféteries de la Société de Londres, et de se borner à revendiquer au nom de la science un droit que Dieu lui-même a donné à l'homme au moment de la création... « Croissez et multipliez-vous, remplissez la terre et vous l'assujettissez, et dominez sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel et sur tous les animaux qui se meuvent sur la terre (1). »

L'homme pourrait exiger le sacrifice de son semblable dans un intérêt d'ambition et de lucre ; et l'Angleterre ne s'en fait pas faute ; et il lui serait interdit de sacrifier l'animal dans un intérêt scientifique ? Toute cette affaire n'est qu'une ridicule forfanterie.

D' LÉON SIMON père.

(1) *Genèse*, c. 1, v. 58.

BIBLIOGRAPHIE

DES CONTRAIRES EN MÉDECINE.

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine
de Montpellier, le 12 juin 1863, par André-
François Ringuet.*

RAPPORT

Par le docteur CRÉTIN.

J'ai l'honneur de présenter à la Société le rapport qu'elle a bien voulu me confier, sur la thèse de notre jeune confrère et collègue M. Ringuet, le petit-fils de notre vénérable doyen, le docteur Gastier. Je suis doublement heureux d'avoir à vous entretenir de cette importante dissertation inaugurale, déjà connue de la plupart d'entre vous. En effet, en rendant une justice un peu tardive au talent dont M. Ringuet a fait preuve, je n'ai pas seulement la satisfaction d'applaudir à son succès et de lui adresser vos encouragements, mais encore, et avant tout, le plaisir d'honorer le maître d'un tel disciple. Aussi, est-ce avec un bien grand empressement que je me fais une fois de plus votre interprète, en offrant à l'aïeul ce pieux hommage de notre respect, au savant ce faible témoignage de notre reconnaissance pour ses longs et éminents services. — Puisse, dans la retraite modeste où il couronne si noblement, par le

calme de l'étude et le silence du recueillement, une vie agitée, qui fut un perpétuel et vaillant combat, puisse ce vétéran de notre cause recueillir le digne fruit de ses travaux, et rester, pendant de nombreuses années encore, notre appui par ses conseils, notre guide par son expérience, notre modèle par ses vertus !

La dédicace de M. Ringuet est simple, mâle, sobre : *A monsieur le docteur Gastier, mon grand-père, A. F. Ringuet.* Une reconnaissance burinée avec cette concision est profondément gravée au fond du cœur. Toute la thèse est là, et pour la forme et pour le fond : le devoir filial rempli, la dette du disciple acquittée, la doctrine affirmée; la tradition résumée, et dans son origine, et dans son enseignement, et dans ses développements ; tout, en une phrase laconique. Tel style, telle œuvre. Aussi, pas une fissure au monument, et les pièces si bien jointes par un ciment si solide et si poli, qu'on le dirait taillé dans un seul bloc de granit. Deux lignes suffisent à M. Ringuet pour indiquer et le but et la division de son sujet : « Montrer quelle est la signification logique et rationnelle du mot *contraire*, pour arriver à des conséquences pratiques, » voilà ce qu'il se propose.

On peut dire que la démonstration a été faite, par M. Ringuet, au point de vue logique comme au point de vue expérimental, avec une rigueur qui ne laisse rien à désirer. — L'exposition didactique est nette, claire, précise ; la discussion méthodique, calme, sérieuse ; la dialectique serrée, ferme, irréprochable. Toutes ces qualités dénotent, chez M. Ringuet, un esprit droit, un jugement sain, une expérience accumulée avant l'âge par le travail et fécondée par la

réflexion, une intelligence largement développée par une éducation paternelle et libérale.

Une idée sommaire de la thèse de M. Ringuet et quelques citations en montreront mieux la valeur que tout ce que je pourrais ajouter.

L'aphorisme hippocratique *contraria contrariis curantur*, est l'expression d'une vérité expérimentale déduite des faits les plus simples.

La brûlure est guérie par le *froid*, c'est-à-dire par la position de la partie brûlée dans un milieu *moins* chaud que l'agent qui a causé la brûlure.

La fatigue corporelle ou intellectuelle est guérie par le *repos*, qui, n'étant jamais absolu, n'est qu'une *activité* corporelle ou intellectuelle *moindre* que celle qui a déterminé la fatigue.

Les maladies causées par une lumière trop vive sont guéries par une obscurité aussi complète que possible, et suffisamment prolongée.

Le froid, le repos, l'obscurité sont opposés comme agents curateurs à la chaleur, à l'exercice, à la lumière, causes morbides, et sont dits leurs contraires.

Ces données élémentaires, universellement acceptées, fournissent à M. Ringuet la meilleure, et je n'hésite pas à le dire, ayant traité d'une autre façon le même sujet, la seule définition qui ait été donnée des contraires.

« Le contraire d'une chose donnée, dit M. Ringuet, est la raréfaction de cette chose, son atténuation extrême, et c'est là son caractère essentiel, le seul auquel il puisse être reconnu, et sans lequel il est toujours impossible de dire que l'on a un contraire. Jamais vous ne

serez en droit de qualifier ainsi deux choses, quelque dissemblables qu'elles soient; ce seront, si l'on veut, deux choses dissemblables et sans analogie, mais non pas contraires. Un livre et une maison, voilà deux choses fort distinctes et n'ayant aucun rapport entre elles; cependant jamais personne ne songea à les qualifier de contraires. Passons maintenant en revue quelques-uns des contraires connus, et nous allons trouver l'occasion de développer notre pensée et de bien faire comprendre ce que nous entendons par ce mot : le froid est le contraire de la chaleur.

« Ces deux choses sont, au fond, de la même essence; elles sont toutes deux du calorique à des degrés différents, et ce n'est que la raréfaction plus grande du calorique dans un cas que dans l'autre qui fait nommer le calorique, selon l'impression qu'il produit, froid ou chaleur. — L'obscurité est le contraire de la lumière : ce sont là les deux points extrêmes d'une même chose, la lumière. — La faiblesse est le contraire de la force : force, faiblesse, ne sont-ce pas aussi les deux points opposés d'une même puissance? Dureté, mollesse, ces deux mots expriment aussi deux degrés éloignés d'une même force, la force de cohésion.

« Mais si, du point de vue physique et matériel où nous venons de nous placer, et qui est surtout important pour nous, nous nous élevons au point de vue intellectuel et moral, nous verrons que l'on a encore donné le même sens à ce mot, et cela dans tous les cas possibles, par cette raison qu'on est forcément amené à employer le même mot pour exprimer la même idée. Le courage et la lâcheté, le malheur et le bonheur, l'esprit et la

bêtise, la beauté et la laideur, la science et l'ignorance, ce sont là autant de contraires. Eh bien ! ne portent-ils pas tous le cachet de la condition que nous venons de leur reconnaître ? Ne sont-ce pas toujours des choses ayant au fond la même origine, mais différant comme différent le plus et le moins ?

« Diminuez à un point extrême, si je puis ainsi dire, le courage, et vous avez la lâcheté ; la beauté, et vous avez la laideur ; la science, et vous avez l'ignorance, et ainsi pour tous les contraires. (Pages 24-25.)

.

« Un contraire est toujours, et c'est là son caractère distinctif, l'extrême opposé d'une chose, son atténuation, sa raréfaction, en sorte que nous pouvons dire avec la plus grande justesse, si l'on veut nous permettre ce néologisme, que raréfier, atténuer une chose ou la *contraréfier*, sont choses synonymes. » (P. 27.)

Cela posé, rien ne serait plus facile que d'opposer des contraires aux diverses causes morbides, si toutes étaient aussi simples, aussi saisissables que la chaleur, l'exercice, la lumière. Mais il s'en faut de beaucoup, presque du tout au tout, qu'il en soit ainsi. Dans l'immense majorité des cas, non-seulement les causes morbides ne sont pas à notre disposition, nous échappent, mais même nous sont inconnues.

« Mais, dit M. Ringuet, comme des résultats semblables sont toujours sous la dépendance de causes semblables, et que l'on peut, à juste titre, comparer et même assimiler les unes aux autres, si nous pouvons trouver des agents qui aient la propriété de reproduire sur l'homme des groupes de symptômes en tout com-

parables aux diverses maladies du cadre nosologique, nous pourrions considérer ces agents comme assimilables aux causes insaisissables des maladies. (P. 26.)

« Or, l'étude des effets pathologiques des médicaments, faite avec toute la sévérité et l'exactitude possible, nous montre que chacun d'eux produit sur l'homme sain des groupes de symptômes en tout comparables aux groupes de symptômes que l'on nomme des maladies. » (P. 37.)

Les exemples abondent dans la thérapeutique classique, et M. Ringuet en cite un grand nombre. (Pages 49-28-29.)

« Donc, dit-il, nous pouvons conclure qu'ayant le moyen de préparer les contraires de ces médicaments, nous avons, par cela même, le moyen de préparer les *contraires* des différentes causes morbides capables d'engendrer les mêmes groupes de symptômes.

« Mais si nous avons le moyen théorique de toujours trouver le contraire d'une cause morbide, puisque nous savons y arriver avec certitude en diluant, atténuant l'agent capable d'engendrer les mêmes symptômes que cette cause morbide, comment arriverons-nous à le préparer au point de vue pratique, et comment obtiendrons-nous cette atténuation ?

« La logique nous dit bien que c'est en diminuant considérablement la dose qui a pu produire un groupe de symptômes morbides, en donnant le médicament à une dose beaucoup plus faible et qui soit la raréfaction, l'atténuation excessive de cette dose. Mais où devons-nous nous arrêter dans cette raréfaction, cette atténuation ; en un mot, quel est le point où les médicaments deviendront contraires à eux-mêmes, ou curateurs,

de nocifs qu'ils étaient ? Il est évident que l'expérience seule peut nous éclairer sur ce point. » (P. 37 et 38).

Ainsi, voilà du même coup la loi hippocratique des contraires ramenée par la logique, aussi bien que par les faits, à la loi des semblables de Hahnemann, et l'atténuation posologique, sous le contrôle sévère de l'expérience, convertie en loi pharmacodynamique.

Sur ce terrain de la dialectique expérimentale, on ne saurait opposer à la thèse de M. Ringuet aucune objection sérieuse.

Je voudrais pouvoir en dire autant de la démonstration dogmatique; mais elle me paraît faire double emploi, entraîner des répétitions et des longueurs, embarrasser, alourdir le style, et nuire d'autant plus à l'ensemble, qu'elle repose sur une base plus fragile. De plus, contrairement à tous nos principes et à ceux mêmes de M. Ringuet, elle fait découler la loi thérapeutique d'une doctrine pathologique, la notion hippocratique de la maladie, le dogme de la nature médicatrice, l'art réduit à l'imitation de la nature et de ses procédés. C'est cependant la partie à laquelle l'auteur a donné la plus large place; il l'a soignée avec une certaine prédilection; il y a concentré toute la puissance, j'allais dire toute la subtilité de son argumentation. On peut en juger par les passages suivants qui la résument :

« La maladie est pour nous, dit M. Ringuet, avec l'école vitaliste, qui marche sur les traces de l'illustre médecin de Cos, un effort de la nature dont le but est de ramener à l'état normal les actes de l'économie entravés dans leur marche régulière par une cause morbide. (P. 12.)

« ... Elle est, en principe, toujours curatrice. Pour être conséquents avec cette définition, dont nous avons cherché à prouver l'exactitude, et que d'ailleurs tant de hautes intelligences ont considérée et considèrent comme l'expression la plus générale de la vérité en pathologie, on doit conclure que pour guérir il faut marcher sur les traces de la nature et imiter le plus exactement possible son mode d'action dans la curation des maladies. Mais quel est ce mode d'action et comment pouvons-nous l'imiter? Si nous réfléchissons un peu, nous verrons que les seuls indices que nous ayons des efforts de la nature sont les symptômes morbides qui caractérisent toutes les maladies; que par conséquent, si nous voulons être logiques et marcher sur ses traces, il nous faudra employer, pour agir efficacement sur une maladie, des médicaments excitateurs de symptômes morbides généraux, c'est-à-dire pouvant exciter une réaction vitale analogue à celle qu'a amenée la cause morbide. Nous voyons donc que ce fait, qui nous paraissait d'abord si extraordinaire, et à l'admission duquel répugnait notre intelligence (l'admission des poisons comme agents curateurs), est non-seulement admissible et explicable, mais qu'encore il est des plus naturels, en même temps qu'il est la conséquence forcée de la nature intime du fait morbide qui est souvent lui-même curateur. (Pages 20-21).

« La maladie est une réaction de la force vitale contre les causes morbides; c'est donc un acte curateur. Si les symptômes morbides sont le caractère d'une réaction curatrice, nous devons donc, pour être logiques et pour marcher sur les traces de la nature, employer, pour

guérir les différentes maladies confiées à nos soins, des agents qui, comme toute cause morbide, soient excitateurs d'une réaction morbide. » (Page 36.)

Si les symptômes morbides sont le caractère d'une réaction curative...? Là est la question. Question de pathologie, non de thérapeutique. Je ne la discute pas — et ne veux point la discuter ici. — Ce que je conteste, c'est la légitimité du lien que M. Ringuet établit entre son dogme pathologique d'une part, et d'autre part la loi des semblables, purement thérapeutique, et la loi des atténuations, purement pharmacodynamique. Alors même que j'accepterais l'interprétation hippocratique du rôle de la cause morbide, de la nature médicatrice, de la réaction symptomatique; alors même qu'elle n'empièterait pas du domaine de la pathologie sur le domaine de la thérapeutique et de la pharmacodynamie, je ne saurais admettre que des lois exclusivement expérimentales pussent en dépendre au point d'être ébranlées, si elle venait elle-même à être reconnue sans fondement. Encore moins pourrais-je accepter les conséquences logiques que M. Ringuet en déduit sur la cause morbide se transformant, à un moment donné, par une sorte de raréfaction, d'atténuation, en cause curative (p. 35); sur l'élévation des forces vitales au-dessus de leur type normal, dans la réaction médicatrice (p. 33), soit par le seul effort de la nature, soit par l'action des médicaments, etc., etc.

Habnemann a dit : « Chaque science ne peut discuter que les objets qui rentrent dans son domaine.... Une science ne saurait, sans se rendre ridicule, afficher des

prétentions sur ce qui ne peut être discuté que par une autre science... »

D'ailleurs M. Ringuet a pris soin lui-même de nous mettre en garde contre les séductions de ses raisonnements et contre ses propres illusions. Je n'en veux pour preuve que les passages suivants :

« Les définitions, dit-il, peuvent se ranger sous deux chefs principaux, selon l'esprit dans lequel elles ont été faites :

« Au premier appartiennent les définitions qui donnent la signification pure et simple des mots, sans rien faire préjuger sur la nature de la chose définie.

« Au second appartiennent toutes celles qui, répondant à une manière particulière d'envisager les choses et de les comprendre, tendent à vous faire partager la pensée de leur auteur, qu'elles contiennent tout entière, sur l'objet qu'elles ont pour but de définir.

« ... Ces dernières sont, il me semble, les seules bonnes. Si, se rattachant, en effet, pour la plupart à des théories plus ou moins fausses et erronées, elles sont elles-mêmes plus entachées d'erreurs, elles ont au moins le mérite d'être l'expression d'une manière de voir spéciale, dont la critique peut venir éclairer ceux qui méditent sur le même sujet, et leur permettre de la remplacer par une autre qui soit l'expression d'une théorie plus rapprochée de la vérité; jusqu'à ce que, enfin, on soit arrivé à en trouver une qui puisse donner l'explication de tous les faits, ce qui est toujours et en tout le *desideratum* de la science. » (P. 8 et 9.)

« ... Toutes les sciences sont là pour le démontrer : l'étude des faits n'est jamais stérile, et nous pouvons

hardiment marcher dans cette voie (la recherche des effets pathogénétiques) avec la certitude, si ce n'est d'arriver à une découverte importante par nous-même, du moins de préparer des matériaux qui le permettront plus tard à ceux qui seront plus perspicaces ou plus heureux que nous. —

« Nous pouvons donc dire qu'en admettant que tout ce que nous avons tâché de démontrer ne fût pas vrai, et que nous ayons cédé à une illusion qu'auraient pu faire naître chez nous des raisonnements plus ou moins spécieux, le but où a surtout tendu nos efforts n'en conserverait pas moins toute son importance. » (P. 39.)

Je comprends que M. Ringuet, élève de Montpellier, ait cru devoir, devant cette Faculté célèbre, couvrir du manteau vénérable de l'orthodoxie hippocratique l'*identité des contraires*. Je conçois même que, pour mieux faire accepter son interprétation si large, si élevée, si méthodique, si contraire à l'acception vulgaire, banale, mais consacrée par le temps et par le préjugé, de l'aphorisme traditionnel, il ait voilé le drapeau de la révolution médicale dont il proclamait les principes, et passé sous silence jusqu'au nom du grand réformateur qui les a promulgués. Si je me permets de regretter cette tactique, c'est qu'elle était, je veux le croire, inutile. Mais je me garderai bien de la reprocher à M. Ringuet, qui seul était compétent dans cette question de convenance et d'opportunité entre ses juges et lui.

J'ose espérer, messieurs, que votre approbation et vos éloges auront d'autant plus de prix pour M. Ringuet, que je vous ai moins dissimulé le côté faible de la thèse. Mes remarques n'ont dû que mieux faire ressortir les

qualités solides et brillantes de notre jeune confrère. Il a fait preuve, sur le sol glissant du dogmatisme, d'une réserve si prudente, dans la discussion, d'un libéralisme si éclairé, sur le terrain expérimental, d'une fermeté si virile, que les plus ingénieuses spéculations ne sauraient avoir prise dans son esprit sur la logique bien autrement puissante des faits. Il a présenté sous un jour nouveau, développé à un point de vue en quelque sorte classique, appuyé d'une démonstration originale, dans le sanctuaire d'une école officielle, la loi thérapeutique des semblables et la loi posologique de l'atténuation des médicaments. Je vous propose, en conséquence, d'adresser à M. Ringuet les plus vifs remerciements pour le témoignage qu'il vient de rendre si solennellement à la doctrine que nous défendons, les compliments les plus sincères pour la distinction avec laquelle il a traité son sujet et soutenu son acte probatoire, nos encouragements les plus pressants, enfin, à persévérer dans cette voie où son premier pas a été un succès, et où l'a si honorablement précédé notre vénéré confrère, le docteur Gastier, son grand-père et son maître, envers qui il est tenu et engagé par le double lien et par la double tradition de la science et de la vertu.

D^r A. CRETIN.

ÉTUDE SUR L'OPHTHALMOSCOPE

Par le docteur BOYER.

Depuis plusieurs années on parle beaucoup de l'ophtalmoscope et des avantages que l'on peut en retirer. M. Follin, professeur agrégé, chargé du nouveau cours d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Paris, vient même de publier les leçons qu'il a professées sur ce sujet. Pour lui, comme pour la plupart des praticiens, l'ophtalmoscope est un nouveau mode d'exploration qui a son utilité, mais il ne va pas jusqu'à prétendre que, depuis la découverte de cet instrument, la pathologie et surtout la thérapeutique oculaire, aient été grandement modifiées.

Dans le congrès ophtalmologique de Bruxelles, en 1859, on est allé plus loin, et l'on a cru voir dans l'examen ophtalmoscopique toute une pathologie et une thérapeutique (1). Il est naturel qu'au début d'une découverte utile on franchisse les bornes de la vérité; l'engouement est alors excusable, mais pourvu qu'il soit de courte durée. Maintenant que l'emploi de l'ophtalmoscope s'est généralisé, je crois qu'il est possible de l'apprécier avec impartialité. Je chercherai donc :

(1) Les indications curatives rationnelles s'appuient évidemment sur la perfection des moyens de diagnostic. L'ophtalmoscope, en donnant à ces indications des bases assurées, a imprimé à la thérapeutique des maladies profondes de l'œil une sûreté et une précision qu'elle ne possédait pas avant l'introduction de son emploi dans la science. (Compte rendu, p. 480.)

1° à déterminer sa valeur diagnostique et pronostique; 2° à prouver que la thérapeutique allopathique n'a rien à espérer de son emploi dans l'étude des maladies des yeux; ce qu'on peut supposer *à priori*, puisque le traitement des affections oculaires n'a pas été modifié depuis la découverte de Helmholtz; 3° enfin, j'examinerai dans quelle mesure l'homœopathie peut profiter de ces nouveaux modes d'exploration de l'œil, et si les progrès de la pathologie peuvent conduire à une individualisation plus complète de la maladie et par conséquent à un traitement plus assuré.

Sans entrer dans de plus grands détails, j'aborde la première partie : Quelle est la valeur diagnostique et pronostique de l'ophthalmoscope?

PREMIÈRE PARTIE.

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE L'OPHTHALMOSCOPE.

Avant de rechercher la valeur diagnostique et pronostique de l'ophthalmoscope, je crois qu'il est indispensable de faire connaître sous quel aspect se présente l'œil à l'état normal. Puis je passerai rapidement en revue les lésions pathologiques que l'on peut constater avec le miroir oculaire.

Comme chacun le sait, l'ophthalmoscope se compose essentiellement de deux parties : d'un miroir concave avec lequel on éclaire le fond de l'œil en projetant la lumière d'une lampe sur la pupille, et d'une loupe qui sert à amplifier les parties que l'on observe au fond de

l'organe. Le miroir est percé d'un trou derrière lequel se place l'œil de l'observateur (1).

Quand on examine l'œil à l'ophthalmoscope, la pupille n'est plus noire comme lorsqu'on l'observe à l'œil nu ; elle est d'une couleur rose plus ou moins foncée, suivant les sujets. Sur cette surface on ne tarde pas à voir se dessiner des ramifications vasculaires partant de la papille du nerf optique, que l'on doit tout d'abord chercher à découvrir ; or, comme le prolongement de l'axe du nerf n'atteint pas la cornée dans son milieu, mais vers son tiers externe, il faut que le malade, placé devant l'observateur, dirige son œil en haut et en dedans pour que l'on puisse voir cette partie de la rétine.

La papille normale apparaît alors comme une tache blanchâtre très-légèrement rosée, rarement tout à fait circulaire, ou même anguleuse chez les individus atteints de strabisme fortement convergent ; souvent elle est entourée d'un cercle ou d'un demi-cercle noirâtre. Sa couleur est d'un blanc brillant, quelquefois jaune rougeâtre ou bleuâtre. Quand les yeux sont peu pigmentés, elle paraît moins blanche, est moins nettement limitée et légèrement rosée. Au reste, cette coloration n'est pas uniforme. Suivant M. Follin on peut, en examinant avec attention, reconnaître trois cercles concentriques : le cercle externe d'un blanc clair ; le cercle interne d'un blanc brillant ; enfin, le cercle intermédiaire brunâtre, produit par les faisceaux nerveux qui remplissent les mailles de la lame criblée.

(1) Les détails qui vont suivre sont empruntés en grande partie aux leçons de M. Follin.

Mais la distinction de ces trois zones n'est pas toujours facile ; elle n'est pas admise par tous les observateurs.

Vue avec une lentille de trois pouces, la papille offre un diamètre de six à huit millimètres, tandis qu'en réalité il n'atteint que deux à quatre millimètres. Sa surface paraît quelquefois bombée ; mais cela tient à une illusion d'optique, car elle se continue avec la surface rétinienne ; quelquefois cependant, dans certains états pathologiques, elle peut être soulevée, comme infiltrée, ainsi que M. Sichel l'a observé. A l'état physiologique, on rencontre certaines excavations sans changement dans la direction des vaisseaux ; d'autres fois, ceux-ci paraissent disposés en crochet comme dans le glaucome. Ces excavations pourraient être prises quelquefois pour des lésions graves, aussi faut-il s'habituer de bonne heure à les distinguer.

Les vaisseaux rétiniens naissent de la papille : ce sont l'artère et la veine centrale de la rétine ; ils sortent le plus souvent au côté interne ; l'artère donne une branche supérieure et une autre inférieure, qui se divisent en deux autres branches secondaires. Les veines correspondantes sont au nombre de quatre ; elles se réunissent à angle aigu à un tronc commun situé plus profondément dans la masse du nerf optique. Quelquefois on voit encore d'autres vaisseaux peu importants qui se terminent à la circonférence de la papille.

Les *artères* sont plus minces, plus rouges, peu tortueuses ; leurs parois apparaissent comme deux raies parallèles plus foncées que l'espace qu'elles limitent. Les *veines* sont volumineuses, de couleur foncée, irrégulièrement calibrées, leur trajet est sinueux. Ces

vaisseaux peuvent être le siège de pulsations visibles à l'œil. Le pouls veineux spontané est normal; il se remarque surtout quand le sujet a fait une course rapide; on peut le produire par une pression brusque sur l'œil; il n'est pas continu et peut s'interrompre quelquefois pendant un quart d'heure pour reparaître ensuite.

La pulsation artérielle ne s'observe qu'à l'état pathologique; on peut aussi la provoquer par une pression légère sur le bulbe.

La rétine est généralement transparente, mais quelquefois aussi seulement translucide, suivant que l'œil est plus ou moins pigmenté. Chez les individus blonds, elle paraît formée de stries rayonnées, moins nombreuses à mesure que l'on s'éloigne du centre.

Il est souvent utile dans l'examen de l'œil de retrouver la tache jaune; celle-ci est difficile à voir et se trouve dans l'axe optique. Elle est située en dehors de la papille, à une distance égale au double de son diamètre; elle paraît aussi plus enfoncée dans la rétine. A son centre, elle offre un point brillant entouré d'un cercle couleur de rouille.

Un grand nombre d'affections pouvant atteindre la choroïde, il importe donc beaucoup d'étudier cette membrane à l'état normal. Elle est formée de deux parties: l'une, externe, vasculaire (choroïde proprement dite); l'autre, interne, de couleur noire, qui constitue la couche pigmentaire, plus ou moins foncée suivant les sujets, en sorte que le fond de l'œil peut paraître brun ou rosé.

Les vaisseaux choroïdiens sont en arrière de la ré-

tine ; leur trajet est sinueux, plus tortillé ; ils se subdivisent et s'anastomosent entre eux beaucoup plus que les vaisseaux rétinien.

Les milieux de l'œil à l'état physiologique sont très-transparents.

Tel est l'œil à l'état normal, je vais l'étudier maintenant à l'état pathologique.

Je n'insiste pas sur les lésions de la cornée, de l'iris et de l'humeur aqueuse que l'on voit, il est vrai, facilement avec le miroir, mais qu'il est possible de constater avec la loupe par l'éclairage direct ou latéral.

Il n'en est pas de même du cristallin. Certaines opacités, complètement invisibles à la loupe, sont très-bien reconnues à l'ophthalmoscope. Quand la pupille est largement dilatée, on trouve dans le cristallin des stries noires, rayonnées, qui existent seulement à la circonférence, le centre restant transparent. Telle est l'origine de la variété de cataracte dite à trois branches. Ces opacités, une fois constatées, ne se résorbent jamais complètement, et leur développement est d'autant plus rapide que les stries rayonnées sont primitivement plus épaisses.

On peut voir avec l'ophthalmoscope certains dépôts fibro-albumineux qui donnent au malade la sensation de mouches volantes, quoique celles-ci puissent être perçues malgré la transparence complète du corps vitré. Les mouches volantes, qui sont produites par des exsudats, obscurcissent la vue après les mouvements brusques de la tête. A l'état de repos, au contraire, les corpuscules tombant au fond de l'œil la vue, redevient très-nette. Indépendamment des dépôts fibro-

albumineux, on a encore constaté dans le corps vitré une altération assez curieuse, caractérisée par la présence de cristaux de cholestérine, qui donnent au malade des sensations lumineuses. Ces cristaux peuvent se résorber complètement. Leur présence dans l'œil coïncide avec un ramollissement du corps vitré, facile à reconnaître au tremblement de l'iris dans les mouvements brusques de la tête.

Les épanchements sanguins qui se rencontrent très-souvent, et que l'on peut soupçonner quand le malade a perdu la vue subitement, se présentent à l'ophtalmoscope sous forme de foyers apoplectiques disséminés, siégeant sur le trajet des vaisseaux. Quand ces caillots se résorbent, on peut voir quelquefois le point de rupture du vaisseau qui leur a donné naissance.

La présence du cysticerque a été constatée dans l'humeur vitrée par M. de Graefe. Celle de la filaire l'a été également par M. Quatri de Naples, qui en a fait l'objet d'une communication au congrès de Bruxelles.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'avec l'ophtalmoscope on peut retrouver dans l'œil les corps étrangers très-petits, invisibles sans le secours de cet instrument.

Les diverses lésions du corps vitré que je viens d'examiner rapidement, occasionnent des troubles fonctionnels peu nombreux et presque identiques. L'ophtalmoscope, en permettant de les constater, a donc rendu un très-grand service à l'ophtalmologie. Avant la découverte de ce nouveau mode d'investigation, les symptômes physiologiques pouvaient faire croire à une amblyopie amaurotique, erreur de diagnostic qui était souvent préjudiciable. Telles sont les principales

lésions que l'on peut constater dans les milieux de l'œil.

Comme les membranes oculaires externes, les membranes profondes, et la choroïde surtout, peuvent être le siège d'inflammations plus ou moins aiguës. Les symptômes physiologiques de l'inflammation choroïdienne sont assez caractéristiques, mais seuls ils ne permettent pas de diagnostiquer la période à laquelle elle est arrivée. Il faut avoir recours à l'ophtalmoscope pour avoir une connaissance complète de la maladie, à laquelle on reconnaît trois formes bien tranchées.

La choroïdite, au début, est toujours *congestive*. Dans ce cas, le fond de l'œil paraît plus ou moins foncé, il offre l'aspect d'une conjonctive très-enflammée, il est sillonné par un grand nombre de vaisseaux tortueux gorgés de sang.

A ce premier état succède la période d'exsudation.

La *choroïdite exsudative* est incurable à moins qu'elle ne soit *syphilitique*. Elle est caractérisée par des *exsudats solides de lymphe plastique* ou des *exsudats séreux*, analogues aux épanchements séreux qui s'observent dans d'autres régions du corps. L'exsudation peut s'étendre comme un voile à la surface interne de la choroïde; d'autres fois, elle se localise, et prend un aspect pointillé. Le pigment choroïdien se résorbe alors par places, s'accumule dans d'autres endroits, en sorte que le fond de l'œil paraît tacheté. Cet état pathologique a été désigné sous le nom de *macération du pigment*.

Bientôt à l'exsudation succède l'*atrophie*. Cette forme

de choroïdite, décrite depuis longtemps par M. Sichel sous le nom de *scléro-choroïdite postérieure*, et que l'on appelle atrophique, offre les caractères suivants : quand la maladie est très-avancée, l'œil se déforme, son diamètre antéro-postérieur augmente. Si l'on examine la papille, on voit qu'elle paraît plus grande, ou plutôt qu'elle est entourée d'une tache blanche, en forme de croissant, à convexité externe; les vaisseaux n'offrent rien de particulier. Cette tache augmente successivement, elle prend un aspect nacré brillant, tandis que la papille reste d'un gris mat. D'autres fois, à une période plus avancée, la tache paraît déchiquetée. L'examen anatomique permet alors de constater au niveau de la tache blanche un amincissement considérable, les membranes paraissent réunies en une seule, et il est facile de voir que la tache est formée par la surface nacrée de la sclérotique, la choroïde étant atrophiée en ce point. Cet état coïncide souvent avec le ramollissement du corps vitré.

Comme on a pu le remarquer, l'ophthalmoscope permet de reconnaître, avec une grande précision, les lésions anatomiques de la choroïdite. Il nous sera plus difficile de voir celles de la rétinite; la photophobie qui accompagne cette maladie, étant un obstacle à l'éclairage de l'œil. Toutefois l'on a pu constater, comme pour la choroïde, un état congestif ou hyperémique de la papille. Celle-ci paraît rouge, et, si la congestion rétinienne est considérable, elle peut disparaître, et l'on ne reconnaît plus le lieu qu'elle occupe que par l'émergence des vaisseaux rétinien. Cet état hyperémique est souvent remplacé par une véritable inflam-

mation qui parcourt diverses périodes. Tout d'abord on constate une augmentation dans le nombre des vaisseaux, il se forme une sorte de pannus de la papille. Puis viennent des exsudations, tantôt légères et uniformément répandues, qui diminuent le brillant de la rétine, celle-ci alors renvoie moins de lumière. Tantôt l'exsudation plus épaisse se présente sous forme de taches d'un aspect nacré. On a même pu constater, comme pour la choroïde, l'ossification de ces exsudations.

L'hémorrhagie rétinienne est assez fréquente; le plus souvent elle se produit sous forme de petits épanchements sanguins sur le trajet des vaisseaux; d'autres fois un caillot volumineux masque complètement la papille.

Anémie de la rétine. Au lieu d'un état congestif, la rétine offre quelquefois un état anémique tout opposé; dans ce cas, les vaisseaux sont diminués de calibre et moins nombreux; d'autres fois ils sont exsangues, comme si un caillot s'opposait à la circulation. Il peut même arriver qu'ils disparaissent presque complètement.

Toutes les lésions que nous venons de passer en revue offrent des caractères tranchés faciles à saisir; celles que nous allons examiner maintenant sont d'une constatation plus difficile, je veux parler de *l'atrophie de la rétine et de la papille*. L'atrophie rétinienne, sans complication de choroïdite, ne peut pas se constater. La papille atrophiée n'offre plus les trois cercles dont nous avons parlé; elle est plus blanche, plus ou moins diminuée de volume, d'une teinte uniforme, d'un blanc mat crayeux. Les vaisseaux sont

filiformes. Dans d'autres cas, il y a excavation de la papille. Quand l'atrophie est d'origine cérébrale, les fibres nerveuses disparaissent, il ne reste plus que la lame criblée, il n'y a pas excavation proprement dite. Dans d'autres cas, au contraire, la papille est excavée, à bords taillés à pic, les vaisseaux étant disposés en crochet.

L'amaurose albuminurique avait été observée depuis longtemps, quand l'ophtalmoscope a permis de reconnaître qu'elle était produite par la dégénérescence graisseuse des cellules nerveuses de la rétine, ou par une sorte d'œdème de cette membrane, dégénérescence qui a de l'analogie avec celle du rein albuminurique.

Il est possible d'observer à l'ophtalmoscope les décollements de la rétine, et de suivre la résorption du liquide épanché. L'encéphaloïde de l'œil peut être reconnu, dès son origine, avec le miroir oculaire. Malheureusement les moyens thérapeutiques sont toujours impuissants, même quand on traite la maladie à son début.

Il est une affection qui, depuis longtemps, exerce la sagacité du médecin, je veux parler du glaucome, étudié avec beaucoup de soin par M. de Graefe, qui a pu donner anatomiquement une explication de tous les symptômes de cette maladie, caractérisée par la dureté plus grande du globe de l'œil, par une dilatation énorme de la pupille et l'insensibilité de la cornée au contact d'un corps étranger, l'excavation de la papille, le pouls artériel spontané; ajoutons encore un affaiblissement très-grand de la vue, la diminution

du champ visuel, et des douleurs névralgiques intenses accusées par le malade.

M. de Graefe a reconnu que tous ces phénomènes étaient dus à la compression des parois du bulbe par l'hypersécrétion des humeurs de l'œil. En effet, une ponction de la cornée et l'évacuation de quelques gouttes d'humeur aqueuse font cesser tous ces accidents comme par enchantement.

L'affection glaucomateuse serait donc le triomphe de l'école anatomique et de la thérapeutique chirurgicale. Nous aurons plus tard l'occasion d'apprécier la valeur de l'iridectomie, nous remarquerons seulement aujourd'hui que l'on a reconnu dans le glaucome une inflammation, il est vrai de nature spéciale, caractérisée par une suffusion séreuse qui amène les symptômes de compression.

Telles sont les lésions anatomiques les plus importantes constatées à l'aide de l'ophtalmoscope. Nous les avons décrites avec quelques détails, afin de ne rien retrancher de la valeur de cet instrument, et de faire voir avec quelle précision il nous montre les *résultats anatomiques* d'un grand nombre de maladies de l'œil, ce dont personne ne conteste l'importance.

Mais l'emploi de l'ophtalmoscope n'est pas toujours possible; si l'on en fait un usage trop prolongé, il peut être funeste au malade, et même fatiguer le médecin. On a pu voir, en effet, dans ce qui précède, que les lésions découvertes à son aide sont, en grande partie, de nature inflammatoire ou tout au moins congestive au début; par conséquent, les exci-

tants directs, et la lumière surtout, que l'on projette sur le fond de l'œil avec le miroir, peuvent avoir des conséquences fâcheuses que les auteurs n'ont pas manqué de signaler.

« Il est un précepte, dit Ch. Deval, qu'on ne saurait assez rappeler aux jeunes médecins qui débutent dans les études ophtalmoscopiques, c'est que les investigations de ce genre doivent avoir toujours une très-courte durée. N'a-t-on pas vu des causes analogues et l'éclat du miroir engendrer des amblyopies et des amauroses? M. Cornaz a relaté le cas d'un oculiste qui, après avoir fatigué outre mesure son malade avec l'ophtalmoscope, a occasionné chez lui une cécité soudaine et complète. » (*Traité des maladies des yeux*, p. 59.)

M. Follin, quoique moins explicite, dit, à propos de l'inconvénient qui peut résulter de l'action trop prolongée de la lumière sur le fond de l'œil : « Ce fut même là, il y a quelques années, une grave objection contre l'emploi de l'ophtalmoscope, mais cette objection est réduite à sa juste valeur. » (*Leçons sur l'ophtalmoscope*, p. 57.)

Nous pensons que l'on doit tenir grand compte de ces dangers. Nous connaissons un malade qui, atteint d'une affection glaucomateuse, fut examiné par un des spécialistes les plus connus, et dont la vue s'est affaiblie très-rapidement depuis. Au reste, les inconvénients que nous venons de signaler sont graves, puisque l'auteur que je viens de citer a cherché à les diminuer en faisant passer la lumière qui arrive au fond de l'œil à travers des verres colorés en bleu.

Les rayons de cette couleur sont facilement supportés par les malades, tandis que les rayons violets, au contraire, déterminent une congestion violente du fond de l'œil.

Je citerai encore l'opinion de M. Sichel sur les dangers de l'ophtalmoscope. « On aura soin, dit-il, de ne choisir ni les malades atteints de photophobie ou d'affection inflammatoire intense des membranes internes, *ni même des personnes dont les yeux sont parfaitement sains*, à cause du danger qu'aurait dans tous ces cas un examen prolongé à une vive lumière. J'ai vu un confrère affecté pendant longtemps d'une amblyopie rélinienne congestive, pour s'être trop complaisamment prêté aux essais ophtalmoscopiques d'un ami. » (*Iconographie*, p. 751.)

J'ai cru devoir rapporter l'opinion des hommes les plus expérimentés sur les inconvénients de l'ophtalmoscopie, inconvénients que j'ai été à même d'observer. J'ai remarqué, en effet, que certains malades ne peuvent supporter l'éclat du miroir sur la rétine, sans que, cependant, j'aie pu constater avant l'examen ophtalmoscopique aucune tendance à la photophobie ou à la congestion de l'œil. Aussi je pense que l'examen de l'œil à l'aide de l'ophtalmoscope ne doit être fait qu'avec une extrême réserve, et je ne saurais trop blâmer ce qui se passe dans certaines cliniques spéciales où des malades sont, pendant plus d'une demi-heure, soumis à l'action du miroir, et examinés dans une même séance par huit ou dix personnes.

Il est indispensable, pour bien voir le fond de l'œil, de dilater la pupille. On obtient la mydriase avec le

sulfate d'atropine à la dose de 0,05 pour 20 grammes d'eau distillée. J'ai reconnu que cette dose est beaucoup trop forte ; j'ai constaté même chez une femme, après l'instillation dans l'œil de quelques gouttes de cette solution, une dilatation énorme de la pupille (qui a duré huit jours), avec un affaiblissement tel de la vue, que la malade fut obligée de se faire conduire chez elle.

M. Follin, ayant été frappé des inconvénients d'une dilatation trop prolongée, a cherché, en diminuant successivement la dose d'atropine, quelle était la quantité *minima* nécessaire pour obtenir la mydriase. « En faisant dissoudre un centigramme de sulfate d'atropine dans 500 grammes d'eau, on obtient, dit-il, la dilatation de la pupille une heure environ après l'instillation de ce collyre... Il résulte de ces expériences qu'il suffit de doses infiniment petites de sulfate d'atropine pour produire la mydriase. C'est ce que le calcul suivant nous permettra de mieux apprécier encore : si 500 grammes d'eau contiennent *un centigramme* de sulfate d'atropine, 1 gramme en contiendra 500 fois moins, 1 centigramme 100 fois encore, c'est-à-dire $1/5,000,000$; une goutte d'eau qui est de 5 centigrammes en contient donc $5/5,000,000$ ou $1/1,000,000$. Comme vous instillez dans l'œil de votre malade quelques gouttes du collyre, en admettant que tout soit absorbé, il vous suffira de 8 ou 10 millionièmes de centigrammes de sulfate d'atropine pour produire la mydriase. Ce sont des fractions à remplir de joie le cœur d'un homœopathe ; mais, tandis que dans l'*hypothèse* hahneman-

nienne on prétend voir grandir l'action du médicament à mesure qu'on en diminue les doses, ici on voit cette action s'affaiblir peu à peu à mesure que les doses se fractionnent. » (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. 19.)

Je me serais borné à rapporter cette citation sans commentaires, si l'auteur se fût contenté de montrer que le sulfate d'atropine à dose infinitésimale produit la mydriase. Mais le professeur d'ophtalmologie a fait dire à Hahnemann ce que ni lui ni ses disciples n'ont jamais enseigné : que les médicaments sont d'autant plus puissants qu'ils sont donnés à doses plus faibles. Hahnemann n'a jamais prétendu qu'un médicament, atténué ou dilué par la méthode homœopathique, était plus énergique d'une façon absolue que quand il est donné à doses massives. Mais il a enseigné, et ses disciples ont tous constaté avec lui, qu'après la *dilution* et la *succussion*, la substance médicamenteuse se trouve dans un état tel, qu'elle produit certains effets dynamiques que l'on n'obtiendrait pas si elle était administrée à haute dose, et sans avoir subi la préparation homœopathique. C'est ainsi que nous voyons tous les jours la trentième dilution guérir mieux que la sixième, parce que, dans ces cas, elle est mieux appropriée à la maladie.

Je ne sais trop pourquoi M. Follin veut que nous soyons comblés de joie parce qu'il a constaté l'action de l'atropine à dose infinitésimale. Il devrait savoir que, depuis longtemps déjà, la puissance de ces doses est pour nous une vérité toute simple qui n'a plus le mérite de nous étonner ni de nous combler de joie. Il

n'en est pas de même des allopathes, toujours stupéfaits quand ils découvrent une vérité, trouvée depuis cinquante ans par Hahnemann.

Concluons donc que l'examen ophtalmoscopique prolongé, ou fait dans de mauvaises conditions qu'il est assez souvent difficile de préciser, puisqu'elles dépendent de la susceptibilité individuelle, peut avoir des inconvénients et même offrir des dangers sérieux. Que le sulfate d'atropine, avec lequel on obtient la dilatation pupillaire, indispensable pour l'examen complet de l'œil, ne doit être employé qu'à très-faible dose et même à dose infinitésimale.

Dans quelles limites l'ophtalmoscope peut-il être utile pour le diagnostic et le pronostic des maladies de l'œil?

Avant de parler de l'utilité de l'ophtalmoscope, je dois faire observer qu'il ne peut être toujours employé. Par exemple : quand il y a une taie centrale de la cornée, une cataracte assez avancée, une conjonctivite ou une kératite avec photophobie, à plus forte raison une choroïdite ou une rélinite aiguë. Il en est de même dans l'ophtalmie purulente, et enfin d'une manière à peu près absolue chez les enfants en bas âge qui ne peuvent rester dans l'immobilité nécessaire à l'examen. Voilà donc déjà l'emploi de l'ophtalmoscope singulièrement restreint. Il doit en général être réservé pour les maladies passées à l'état chronique.

On reconnaîtra sans difficulté l'utilité relative de l'ophtalmoscope au point de vue du diagnostic. Il permet de préciser et de distinguer certaines affections mal définies et désignées autrefois sous le nom d'a-

mauroses. En effet, on a pu constater avec les miroirs que les amauroses oculaires sont les plus nombreuses et le plus souvent produites par la choroïdite congestive, exsudative ou atrophique, et par conséquent de nature inflammatoire au début. On a cherché à caractériser les amauroses d'origine cérébrale par une déformation ou une atrophie de la papille, mais on n'a pas su déterminer si cette atrophie était idiopathique ou symptomatique d'une affection qui échappe à nos investigations.

Dans ce cas, malgré l'ophtalmoscope, le diagnostic est donc resté incertain. J'ajouterai que souvent la vue peut être complètement abolie sans aucune lésion oculaire ou cérébrale appréciable. Cette insuffisance de l'anatomie pathologique pour établir le diagnostic d'une maladie est facile à comprendre : toute affection, en effet, ne se compose pas seulement de lésions de texture; elle se compose encore, et *dès son début*, de lésions de sensations, un peu plus tard de lésions de fonctions. Avec ces trois données, le diagnostic est encore incomplet tant qu'on ne connaît pas la cause de la maladie. Eh bien, jamais l'ophtalmoscope n'a permis de remonter à la cause réelle d'une maladie oculaire, excepté dans le cas dépendant d'une lésion traumatique, et quelquefois dans certains épanchements sanguins, et encore ne peut-il donner raison de l'hémorrhagie. Si avec le miroir il était possible de distinguer anatomiquement les lésions qui se sont produites sous l'influence de diathèses diverses, on ne saurait trop en conseiller l'emploi; mais il est impossible de reconnaître une différence quelconque entre

les altérations de texture d'une affection profonde de l'œil, dépendant de la syphilis, du rhumatisme, d'une inflammation franche ou de toute autre diathèse.

L'ophtalmoscope n'a donc qu'une valeur relative quand il s'agit de faire le diagnostic d'une maladie oculaire.

En me voyant signaler l'insuffisance de l'ophtalmoscope, le lecteur pourrait croire que j'exprime une opinion toute personnelle. Je ne suis pas le seul cependant qui se soit élevé contre les exagérations dont la découverte de M. Helmholtz a été l'objet. Je vais citer à cet égard l'opinion d'un homme qui fait autorité dans la science : « Émerveillé et enthousiasmé, comme tout le monde, de cette admirable découverte, je n'ai jamais cependant partagé l'engouement de ceux qui ont espéré voir non-seulement *le diagnostic*, mais encore *la thérapeutique oculaire*, modifiés de fond en comble par l'ophtalmoscope, et qui ont proclamé bien haut qu'il n'y a plus de diagnostic possible sans cet instrument. Si le diagnostic est devenu plus positif pour les amauroses *réliniennes* et *oculaires*..., il y en a d'autres, les amauroses *cérébrales*, où nous n'avons rien gagné, et en général *la thérapeutique n'a pas été essentiellement modifiée dans la plupart des maladies oculaires*.

« Il est certaines espèces et surtout certaines complications dans lesquelles l'ophtalmoscope n'ajoute absolument rien à nos connaissances, et quelquefois même n'est pas applicable. Telles sont les amauroses compliquées de cataracte ou d'opacités notables de la cristalloïde antérieure, que les membranes internes

soient ou non désorganisées ; dans ce cas, le *diagnostic* n'a absolument retiré aucun avantage de l'emploi de l'*ophthalmoscope*. Ces exemples, faciles à multiplier, suffisent pour montrer combien il est ridicule de prétendre qu'il n'y a pas de diagnostic possible en ophthalmologie sans l'*ophthalmoscope*. Il faut poser une digue à ces exagérations puériles qui entravent le vrai progrès de la science, empêchent le jeune médecin d'utiliser nos connaissances réelles et de les augmenter, et le font courir après des avantages imaginaires de l'exploration ophthalmoscopique là où celle-ci est impuissante. Remarquons encore que, dans la première période des ophthalmies internes aiguës ou *subaiguës*, l'exploration ophthalmoscopique n'ajoute rien ou peu de chose à la connaissance et surtout au traitement de la maladie, et *compromet la vision* en produisant une surexcitation violente des membranes internes. » (Sichel, *Iconographie*, p. 755.)

Au reste, cette tendance à exagérer les résultats fournis par l'*ophthalmoscope* est si bien reconnue, que M. Follin a cru devoir prévenir les élèves contre ce danger : « L'*ophthalmoscopie*, dit-il, qui souvent conduit à un diagnostic rigoureux, ne doit pas faire oublier les autres moyens d'investigation, et ne peut dispenser d'étudier avec soin la pathologie oculaire. Vous devez au contraire vous servir de cet instrument pour compléter vos examens faits à l'œil nu, et lorsque l'interrogatoire du malade vous aura déjà renseigné sur l'origine et le développement de son affection. Agir autrement vous conduirait à une pratique regrettable et vous placerait à côté de ces médecins qui voient toute

la pathologie utérine au fond du spéculum. Gardez-vous de semblables exagérations; elles ne servent point la science et elles honorent peu la profession. » (*Leçons sur l'exploration de l'œil*, p. 149.)

Nous pouvons conclure de ce qui précède que les résultats fournis par l'ophthalmoscope sont insuffisants pour fixer le diagnostic d'une maladie profonde de l'œil, et que l'étude la plus minutieuse des désordres anatomiques ne peut jamais remplacer celle de l'étiologie et des troubles fonctionnels, les seuls qui mettent sur la voie de la maladie bien avant toute altération organique appréciable. J'ajouterai encore que les lésions de texture sont loin d'être en rapport constant avec les lésions de sensations ou de fonctions.

La valeur pronostique de l'ophthalmoscope serait-elle mieux établie que sa valeur diagnostique? Je ne le pense pas. Les cas dans lesquels cet instrument permet de porter un pronostic utile au malade sont peu nombreux. Il n'y a guère que dans l'hémorrhagie oculaire que le pronostic anatomique, si je puis m'exprimer ainsi, ait une grande importance, puisque les symptômes physiologiques de cette affection se confondent avec ceux de l'amaurose qui est incurable, tandis que l'on peut obtenir la résorption du sang épanché. Mais il s'en faut beaucoup que l'ophthalmoscope permette toujours de prévoir la guérison de la maladie; le plus souvent, en effet, les lésions de texture révélées par cet instrument sont au-dessus des ressources de la médecine allopathique.

Il est donc de la plus grande importance pour le malade que le praticien reconnaisse les premières ma-

nifestations d'une maladie qui doit plus tard entraîner la perte de la vue, afin de s'opposer à son développement. Dans ce cas, les symptômes physiologiques sont les seuls que l'on puisse utiliser, non-seulement pour établir le diagnostic et le pronostic de la maladie, mais surtout pour fixer le traitement homœopathique, le seul rationnel, comme nous espérons le prouver dans la troisième partie de ce mémoire.

D^r BOYER.

(La suite prochainement.)

OBSERVATIONS PRATIQUES (1)

Par le docteur **RENOU**, d'Angers.

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION D'UNE CHUTE DE L'UTÉRUS GUÉRIE PAR NUX ET SEPIA.

Françoise Boumier, âgée de trente-sept ans, de la vallée du Mesnil, se présente à ma consultation le 12 octobre 1858, se plaignant de douleurs dans le ventre, qui existent depuis une dizaine d'années et qui se sont exaspérées à un très-haut degré depuis une huitaine de jours. Il lui semble que tous les intestins veulent se frayer passage par la vulve.

Cette femme n'est pas menstruée depuis deux mois, elle éprouve de fréquentes nausées sans vomissements, qui la fatiguent à un point extrême. Elle est sûre de n'être pas enceinte, mais elle attribue tout ce qu'elle éprouve à un renversement de la matrice, dont le fond

(1) Extrait des *Annales de médecine homœopathique*.

se présente à la vulve depuis deux ans, à la suite de la naissance de son dernier enfant.

Outre ces fâcheux symptômes, cette femme, d'un tempérament sanguin et habituellement d'une belle carnation, est très-impressionnable par les variations de la température; elle a des accès de fièvre tierce depuis quinze jours, et se plaint d'une constipation opiniâtre.

Aucun médicament ne me paraissant plus approprié à sa situation que *nux vom.*, je lui en prescrivis 3/30 dans six onces d'eau.

J'eus effectivement lieu de m'applaudir de mon choix, car la femme Boumier vint me dire, le 19, qu'elle n'avait plus de fièvre, que ses selles étaient régularisées, et que l'utérus ne se présentait plus dans le vagin.

Je laissai agir le remède en donnant *s. l.*

Les huit jours qui suivirent cette dernière visite n'apportèrent aucun changement à l'état de la malade. Elle ne put s'exposer à l'air extérieur sans éprouver une sensation pénible et continuelle de froid accompagnée de frissons. Elle se plaint encore de nausées qui la fatiguent, quoiqu'elles aient beaucoup diminué. Elle ressent l'impression d'une boule qui remonterait de la poitrine à la gorge et autres symptômes hystériques.

Je jugeai convenable de combattre ce reste de la maladie, et le principe psorique qui avait sans doute une grande influence sur la santé de cette femme, qui venait de m'apprendre qu'elle avait eu des dartres furfuracées à la face et de fréquentes et nombreuses érup-

tions de furoncles ; je jugeai convenable, dis-je, d'y opposer *sepia*, dont je prescrivis 4/30, le 26 octobre.

Ce remède acheva cette cure intéressante, qui ne s'était pas démentie plus de deux ans après, époque à laquelle je vis la femme Boumier pour la dernière fois.

OTITE AIGUE GUÉRIE PAR DULC.

Le 11 août 1837, le nommé Louis Bellion, pêcheur à Ingrandes-sur-Loire, âgé de vingt ans, d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament sanguin, se présenta chez moi, manifestant les douleurs les plus atroces dans l'oreille droite, douleurs qui acquéraient à chaque instant un plus grand degré de violence depuis deux jours.

Cette douleur avait été précédée par un grand mal de dents, qui lui-même avait été précédé par une céphalalgie accompagnée de congestion sanguine et de vultuosité de la face.

Trois semaines avant, il avait été atteint d'une angine tonsillaire qui s'était terminée par suppuration.

La profession de ce jeune homme, qui avait joui d'une santé parfaite jusque dans ces derniers temps, l'oblige à marcher presque continuellement dans l'eau, à recevoir la pluie dans toutes les saisons, et l'expose par conséquent à de fréquents refroidissements.

C'est l'évidence de cette cause qui me détermina dans le choix du médicament, et je lui donnai *dulc.* 30°, trois gouttes.

Dans la nuit suivante, il recouvra le sommeil qu'il

avait perdu depuis plus de quarante-huit heures, et, le 12 au matin, il n'existait aucune trace des maux qui l'avaient fait me consulter.

CROUTES LAITEUSES GUÉRIES PAR SULPH.

Le petit Pierre Bernard, de la Bastille de Montrelais, âgé de neuf mois, m'est apporté, le 10 juin 1837, par sa mère qui m'apprend que c'est depuis sept mois que son enfant a la tête et la face couverte de croûtes épaisses, laissant suinter une suppuration muqueuse ressemblant à du miel.

Ce petit malheureux passe les nuits sans sommeil et dans l'agitation la plus pénible.

Pendant sa grossesse, la mère avait été atteinte d'une éruption de pustules humides au front. Cette éruption ayant disparu depuis l'accouchement, je n'ai pu en reconnaître la nature.

Je prescrivis pour l'enfant *sulph.* 30°, une goutte dans six onces d'eau distillée, dont il devait prendre une cuillerée à café chaque matin.

Cette prescription, d'une incroyable ténuité, fut suffisante pour rendre la santé à l'enfant, en le débarrassant, en un mois, de toute trace d'éruption.

Sa mère vint me confirmer cette guérison au mois de novembre suivant.

GONFLEMENT INFLAMMATOIRE DE LA GLANDE SUB-MAXILLAIRE GAUCHE GUÉRI PAR DULC.

Depuis huit jours, après avoir dormi sur la terre humide, le nommé Lamant-Bru, âgé de vingt-deux ans,

de la Jaunerie, commune de Villemoisin, est atteint de fièvre presque continue, avec sueur abondante le matin, céphalalgie intense avec chaleur brûlante au front.

La glande sub-maxillaire gauche est enflammée et a acquis le volume d'un œuf d'oie; la peau qui la recouvre est de couleur violette et douloureuse au toucher.

Les gencives et toute la membrane buccale participent de cet état inflammatoire.

C'est dans cette situation, qui lui cause la plus vive inquiétude, que ce jeune homme vint me consulter le 13 septembre 1837.

Dulc. 30^e fit raison dans deux jours de cet appareil de la maladie, et Bru recouvra immédiatement la brillante santé dont il jouissait avant son imprudence.

ÉRUPTION CHRONIQUE AU SEIN GUÉRIE PAR SULPH.

La femme Nanon Charpentier, de Châlonnes, est accouchée depuis six mois, et peu de temps après son accouchement elle éprouva de violentes démangeaisons à la vulve, qui se portèrent, au bout de quelques jours, sur le mamelon du sein gauche, où parut bientôt une éruption croûteuse, sèche et caduque.

Lorsque la croûte tomba, la peau qu'elle recouvrait était d'une vive couleur rouge, et le siège d'une démangeaison insupportable.

Il y a deux ans, cette femme fut atteinte d'une dartre à la face.

Elle est bien réglée, mais se plaint cependant, sous

ce rapport, que la menstruation est toujours suivie d'une leucorrhée peu abondante.

Je lui donnai *sulph.* 30°, le 14 octobre 1837. Une grande amélioration avait déjà lieu le 1^{er} novembre suivant. Je répétei le premier médicament 18°.

Le 5 janvier 1838, une troisième dose 18° du même remède enleva le reste de la maladie, et la femme Charpentier vint m'assurer de sa guérison radicale, le 25 mai suivant.

STOMACACE CHRONIQUE GUÉRIE PAR MERC. SOL.

Depuis deux ans, la femme Jacquine Coicault, de la vallée de Montjean, se plaint d'une éruption pustuleuse qui se propage depuis les lèvres jusque sur la muqueuse buccale du côté gauche.

La langue avait été le premier siège de cette maladie, et la lnette s'était alors tuméfiée à un point extrême.

Cette femme, qui est garde-malade dans la campagne, se trouve souvent exposée aux impressions d'un brusque changement de température; aussi a-t-elle encore à se plaindre de vives douleurs rhumatismales dans le bras droit.

Elle fut incommodée de leucorrhée pendant quatre ans, après la cessation de la menstruation.

Tel est l'exposé qu'elle me fait de sa situation le 15 août 1837.

Merc. sol. me parut être le médicament le mieux correspondant à ses maux, et je lui en donnai 30° dans six onces d'eau distillée, une cuillerée chaque matin.

Cette faible dose suffit pour rendre la santé à cette femme, qui vint me remercier le 22 mai 1838.

INDURATION CHRONIQUE DE LA PAROTIDE GAUCHE GUÉRIE
PAR BELLADONA.

Louis Varon, bûcheron d'Ambillou, vint me trouver, le 31 mai 1837, pour être traité d'une tumeur dure, considérable, qu'il portait à la partie supérieure gauche du cou depuis plusieurs mois.

Ce grand garçon, âgé de dix-neuf ans, fort inquiet du résultat du traitement, a été atteint de croûtes laiteuses au cuir chevelu dans son enfance, et porte une hernie inguinale du côté droit depuis plusieurs années.

Je lui donnai une dose *bell.* 18° dans six onces d'eau.

Il revient le 9 juin suivant. La glande est déjà presque entièrement affaissée. Je laisse agir le remède.

J'en use ainsi à la visite qu'il me fait le 16 du même mois, voyant les progrès rapides et merveilleux de la guérison.

Elle était effectivement achevée peu de jours après, et le malade m'en donna la certitude en venant me remercier le 1^{er} octobre suivant.

Il ne veut faire aucun traitement pour sa hernie, qui ne lui cause, dit-il, aucune gêne.

ACCÈS DE FIÈVRE DOUBLE TIERCE GUÉRIS PAR SULPH. DULC.
ET NUX VOM.

Un jeune laboureur de la vallée du Mesnil, nommé Mathurin Valin, âgé de vingt-six ans, d'une activité

remarquable et très-assidu à ses pénibles travaux, est atteint depuis un mois d'accès de fièvre intermittente du type double tierce.

Il se plaint d'un violent mal de tête, de saigner souvent du nez et d'éprouver des battements incommodes dans les oreilles.

On lui communiqua la gale il y a un an, et elle ne disparut (je ne dis pas fut guérie) qu'au bout de trois mois d'un traitement très-énergique dirigé par un médecin du pays, suivant les enseignements les plus purs de la méthode allopathique. Ce qui justifie ma distinction, c'est qu'à la suite de ce traitement *rationnel*, le malade vit paraître une éruption considérable de furoncles, et qu'il éprouve encore de violentes démangeaisons au ventre et sur la poitrine, à la hauteur de la clavicule.

Mathurin s'adressa à moi le 27 août 1837, et je crus devoir commencer le traitement par une dose de *sulph.* 18° dans six onces d'eau distillée.

L'état de souffrance de ce jeune homme laborieux ne l'empêcha point de se livrer à son travail. Il y fut mouillé par la pluie, ressentit du froid, et les accès de fièvre qui survinrent trois jours après l'usage des premières cuillerées du remède, furent beaucoup plus violents que ceux qui les avaient précédés.

Malgré ce fâcheux résultat de son imprudence et de son excès de zèle, Mathurin vint me dire, le 10 septembre, que, depuis trois jours, les accès de fièvre avaient manqué, que ses forces revenaient et qu'il se croyait guéri.

Dans l'espérance de confirmer cette idée, pensant à

la cause extérieure de l'exacerbation des derniers accès, je lui préparai une potion avec trois globules de *dulc.* 30^e dilution, en le conjurant de ne pas s'exposer de nouveau aux influences qui l'avaient rendu plus malade.

Les belles promesses qu'il me fit furent promptement oubliées; il reprit bientôt son travail avec ardeur, y fut soumis aux mêmes accidents que précédemment, et de nouveaux accès furent la conséquence de cette nouvelle imprudence.

Il vint me voir, le 19 septembre, durant l'accès du soir, qui est toujours plus violent que celui du matin, pendant lequel je l'avais déjà vu le même jour. Son pouls battait de cent dix à cent vingt pulsations, tandis qu'à ma consultation du matin je n'en avais compté que quatre-vingts à quatre-vingt-cinq.

Je prescrivis *nux vom.* 24^e, trois gouttes.

Cinq jours après, une amélioration considérable s'était déjà manifestée, et, bien que la fièvre se fit encore légèrement ressentir, les forces avaient doublé (suivant l'expression du malade). Je recommandai de nouveau de n'en pas user encore. Je laissai au médicament le temps de développer son action, et six semaines après cette dernière consultation, sans avoir pris aucune autre préparation, le jeune homme vint me remercier, jouissant, me dit-il, depuis plus d'un mois, de la plus florissante santé, et ayant repris depuis longtemps ses habitudes laborieuses.

NÉCROSE DU FÉMUR GUÉRIE PAR ARS., DULC. ET ASA.

La jeune Renée Rotureau, âgée de quatorze ans, de

la commune de Belligné, se présente à ma consultation, le 21 septembre 1837, pouvant à peine marcher, tant elle souffre d'un ulcère scrofuleux placé à la partie moyenne de la face postérieure de la cuisse gauche. Elle ne peut étendre le membre, et s'appuie sur les orteils dans la progression.

Cet état existe depuis trois ans. Cette jeune fille, qui n'a jamais eu aucune éruption ni aucun autre symptôme psorique, est très-grande pour son âge.

Elle se plaint de violentes céphalalgies temporales, de douleurs dans l'estomac et dans les flancs, douleurs qui augmentent lorsqu'il y a diminution dans la suppuration de l'ulcère. Ce dernier est souvent le siège d'une démangeaison insupportable.

Je prescrivis *ars.* 30°, deux gouttes.

Je revois la malade le 6 octobre suivant, et trouve que, malgré la même quantité de suppuration, la plaie présente un meilleur aspect; son étendue s'est sensiblement réduite et la progression est plus facile. Les maux de tête sont plus faibles et à des distances moins rapprochées.

L'estomac est moins douloureux; les nausées fréquentes qui la tourmentaient avant ma consultation, et dont elle ne m'avait point parlé le premier jour, ne paraissent plus que rarement.

Je répète l'administration d'*ars.* 30°.

Les symptômes dont l'estomac était le siège avaient disparu à ma visite du 20. La malade se plaignait encore de maux de tête; la douleur de côté se faisait encore ressentir, quoique la suppuration de l'ulcère fût loin d'être tarie.

Depuis que je n'ai vu la jeune fille, elle a été exposée au froid, en gardant ses bestiaux, et elle attribue ses maux actuels à cette influence. Je prescrivis *dulc.* 30°.

Le 30 novembre, la cuisse malade avait augmenté de volume; les douleurs y étaient plus fortes. Je pensai que la réaction de la nature n'avait pas besoin de nouveau stimulant, et n'en voulus point troubler le travail par l'administration d'aucun remède. Effectivement, un séquestre de près d'un pouce de long et de trois lignes de largeur sortit au bout de huit jours de la plaie, et, depuis cet instant, il s'est manifesté une grande amélioration dans l'état de la maladie. La suppuration est abondante, mais de meilleure nature. Je donnai *asa*, le 17 novembre, une dose 30°, deux gouttes.

Le 8 décembre, la malade vint me voir et m'apprit que deux nouvelles esquilles, beaucoup moins considérables que la première, accompagnées cependant d'une assez grande quantité de sang, s'étaient trouvées au pansement dans la compresse qu'elle maintient sur la plaie.

Depuis cette expulsion de corps devenus étrangers, l'amélioration a fait des progrès très-marqués : les trous suppurants se sont cicatrisés, à l'exception d'un seul, que recouvre une croûte assez épaisse.

Un air de santé a succédé à l'aspect maladif que présentait cette pauvre fille au commencement du traitement. J'insistai sur l'usage du remède qui nous avait rendu de si grands services, et je donnai *asa* 30° le 29 décembre.

Je répétais, pour la dernière fois, la même dose, le 26 janvier 1858; elle termina définitivement ce difficile et long traitement.

Le 13 avril suivant, Renée Rotureau, dont l'aspect n'est plus reconnaissable, tant il s'y trouve d'heureux changements, vient m'assurer qu'elle ne conserve aucune trace des maux qui auraient certainement compromis gravement son avenir sans les secours de l'homœopathie.

SUPPRESSION SUBITE DE LA MENSTRUATION, GUÉRIE PAR DULC.

Le 20 août 1837, je reçus la visite de la fille Jeanne Ogeron, de Saint-Sigismond, âgée de vingt-deux ans, qui, ayant ses règles, il y a quinze jours, chauffa le four pour les besoins de la ferme, et s'exposa à une chaleur d'une assez grande intensité, pour provoquer une abondante transpiration. C'était le matin, et, après avoir achevé son travail au fournil, elle traversa un pré dont l'herbe était encore mouillée par la rosée de la nuit. Elle avait les jambes nues, le froid la saisit malgré la chaleur de la saison, et la menstruation fut subitement arrêtée. Elle eut une fièvre continue pendant les huit jours qui suivirent son imprudence; depuis, la fièvre est intermittente, quotidienne, et les accès n'en ont lieu que la nuit.

Elle éprouve un violent mal de gorge accompagné d'une difficulté extrême dans la déglutition de la salive.

La tête est douloureuse, et d'insupportables tintements d'oreilles tourmentent incessamment la malade,

dont tous les membres sont atteints de douleurs rhumatismales.

Dulc. 30°, deux gouttes, fit disparaître tout cet appareil de symptômes dans l'espace de dix jours. Les règles ont reparu à l'époque voulue, et le 22 octobre suivant la jeune et imprudente fille, qui avait été fort effrayée de l'état où elle s'était vue, vient me témoigner sa reconnaissance et son étonnement d'avoir été guérie aussi promptement par un remède si facile à prendre, et d'un aussi petit volume.

Dans cet heureux traitement, c'est la considération de la cause extérieure des symptômes qui a, comme on l'aura vu facilement, principalement dirigé le choix que j'ai fait du médicament que j'y ai opposé.

RÉFLEXIONS PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET SON TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur **BAERTL**, de Vienne (1).

THÉRAPEUTIQUE.

— SUITE —

Cocculus. Je ne l'ai employé qu'une fois, et dans les circonstances suivantes : la malade s'était plainte dès le début de faiblesse, d'appréhensions, d'une grande difficulté de fixer sa pensée, de perte de la mémoire,

(1) *Allgemeine homœopathische Zeitung*, vol. LXVII, n. 5 et *passim*.

d'anorexie, et d'un besoin irrésistible de dormir. Elle se sentit bientôt assez faible pour ne pouvoir quitter son lit, où elle ne tarda pas à tomber dans un état d'apathie qui dégénéra bientôt en une véritable somnolence. Dès qu'elle s'éveillait, elle se plaignait de vertiges, d'une sensation pressive sur la tête, comme s'il y avait un poids sur celle-ci, de faiblesse et d'une sorte de paralysie des membres, de pesanteur des paupières, qu'elle ne pouvait tenir ouvertes, comme il arrive dans le sommeil produit par l'ivresse. Plusieurs fois une sensation de fourmillement et des soubresauts remplaçaient la paralysie. Par moments la malade jugeait exactement des choses, mais elle ne tardait pas à retomber dans sa somnolence; l'expression de sa physionomie était nulle, il était impossible d'y saisir le moindre signe de la pensée. Cet état n'était pas continu : par moments on reconnaissait une sorte d'excitation, pendant laquelle la malade sortait de son état soporeux, regardait vivement autour d'elle, se remuait et semblait chercher à faire oublier, par la vivacité de ses paroles, son apathie précédente; parfois aussi elle devenait en proie à un délire tranquille.

Le reste de l'organisme ne participait que fort indirectement à cette torpeur du système nerveux. Le pouls était faible, mais tombait rarement au-dessous de son rythme normal, le plus souvent il augmentait de fréquence; la température de la peau changeait peu ou point; la peau était pâle et flasque; la langue très-peu chargée et même tout à fait nette. Il y avait de la constipation et, par exception seulement, de la diarrhée; la muqueuse des voies respiratoires participait

sympathiquement à cet état. On ne put jamais constater de signes de décomposition du sang, comme les pétéchies, les ecchymoses, les éruptions; la rate était toujours hypertrophiée.

Trinks assure que le *cocculus* convient lorsque l'action cérébrale est déprimée, même jusqu'à la paralysie, le malade étant plongé dans une somnolence d'où il sort parfois, comme pour revenir à lui à la suite d'un évanouissement; en un mot, lorsque la maladie est bornée au cerveau, et que les autres appareils, surtout les organes abdominaux, n'y participent qu'indirectement.

Hahnemann dit que ce médicament s'adresse à certaines fièvres à marche lente.

CROCUS. Je ne l'ai jamais employé dans la fièvre typhoïde. Bosch dit l'avoir prescrit dans le cas où *arsenic* avait échoué. Ce médicament serait même très-important, parce qu'il développe une action spéciale sur la masse du sang. On l'a trouvé aussi très-utile lorsque les symptômes existaient du côté de la muqueuse intestinale et très-souvent aussi lorsque la muqueuse des organes respiratoires y participait, cas où *bryonia* convenait mieux que *nux*. Dans ce cas, *crocus* alterné avec *bryonia* agissait beaucoup plus sûrement et plus vite. Dans ce cas, on donnait *crocus* le matin, *bryonia* à midi et pendant la nuit; ou bien on alternait ces deux substances à une heure d'intervalle.

Selon Bosch, la cause prochaine de la fièvre typhoïde serait la décomposition du sang, décomposition légère au début, mais qui plus tard devient complète. Or *crocus* agirait homœopathiquement dans ce cas, car

lui aussi amène une altération analogue du fluide sanguin. Au reste, *crocus* ne conviendrait qu'à cette période où l'organisme essaye de ramener le sang à l'état normal au moyen d'un surcroît d'activité du foie et de la muqueuse intestinale, et quand il existe des congestions passives avec pouls lent et plein ou avec un pouls petit et fréquent. Ce médicament est donc indiqué surtout lorsque la fièvre paraît complètement en rémission, le pouls étant petit et lent; lorsque le malade retrouve le calme et le sommeil, que la langue s'humecte et se nettoie, que la diarrhée diminue, que la congestion hépatique, indiquée par une sensation de poids à l'épigastre, tend à disparaître; que la peau devient humide, et même lorsqu'elle se couvre de sueur; que le malade se plaint d'une courbature générale, les membres lui paraissant être paralysés et sa faiblesse étant telle que parler lui est très-pénible. A cette période *ruta* serait le remède spécifique; il faudrait l'alterner avec *sulphur* si les sueurs venaient la nuit, ou avec *carbo vegetabilis* dans le cas où la crise aurait de la peine à s'établir par le tégument externe.

Ruckert dit avec raison que ces indications de *crocus* ont besoin d'être contrôlées de nouveau, au lit du malade, qu'il serait important alors de le donner seul et non pas de l'alterner aussi rapidement avec d'autres substances. Cette alternance enlève, en effet, à l'action du remède toute sa valeur, car on rentre alors dans la pratique allopathique, où le médicament considéré comme héroïque se trouve mêlé à tant d'autres agents, qu'il est impossible de dire auquel il faut rapporter la guérison. Or, alterner une substance avec une autre à

de courts intervalles, ou les mélanger, cela est tout un.

CREOSOTUM convient dans la fièvre typhoïde lorsque les symptômes putrides existent, c'est-à-dire quand il y a des pétéchiies livides, que le pouls est mou et fréquent, la langue sèche, grillée, brune; que les lèvres et les dents sont couvertes de fuliginosités, les yeux étant ternes et enfoncés dans l'orbite; quand il existe un délire tranquille, avec froid des extrémités et chaleur mordicante de tout le reste du corps; hémorrhagies passives de la pituitaire et de la muqueuse intestinale, absence de connaissance, tussiculation, sommeil agité avec réveil en sursaut et avec effroi. La dose était de quatre gouttes pour quatre onces d'eau, dont on faisait prendre une cuillerée toutes les trois heures ou toutes les six heures.

Dans le cas d'ulcères intestinaux, on a donné ce médicament en lavement, deux gouttes par trois ou quatre onces d'eau amidonnée. Sous l'influence de cette médication, l'amélioration ne tardait pas à survenir, le pouls se relevait, les epistaxis cessaient, le sommeil devenait plus calme. Vers le deuxième jour, la langue commençait à s'humecter, le délire cessait, et le malade parvenait à répondre nettement, mais d'une voix faible, aux questions qu'on lui adressait.

On éloignait les doses à mesure que l'amélioration se dessinait.

Je n'ai jamais eu occasion, pour mon compte, de prescrire la créosote dans le traitement de la fièvre typhoïde, je ne puis confirmer en rien ce qui a été dit de l'efficacité de ce médicament.

CUPRUM ACETICUM est considéré par G. Schmid comme

un agent héroïque à employer dans le typhus cérébral, au même titre que opium, hyosc., stram. et crocus.

DULCAMARA. Je l'ai trouvée fort utile au début de la période d'irritation (stadium irritationis), lorsque le froid avait été une des causes déterminantes de la maladie, que l'affection avait débuté par les membranes muqueuses pour prendre peu à peu les caractères les plus tranchés de la fièvre typhoïde. Les symptômes indicateurs de ce médicament sont : une faiblesse générale avec paresse des membres, tremblement, secousses des tendons, la nuit surtout, *somnolence le jour et insomnie la nuit*, ou sommeil agité, mêlé de rêves, *frissons, chaleur et hallucinations, peau brûlante et sèche, soif vive, irritabilité, impatience*, embarras et engourdissement de la tête, vertiges, céphalalgie lourde et pressive, chaleur avec afflux de sang vers la tête, tintements dans les oreilles, épistaxis, pâleur ou rougeur du visage, sécheresse de la langue, qui est nette du reste; parole difficile; goût fade au cœur, répugnance pour les repas, nausées, envies de vomir ou vomiturition, vomissement de mucosités; pression dans l'estomac, borborygmes, tranchées, fouillement dans le ventre, douleur autour de l'ombilic ou dans tout l'abdomen peu de temps avant l'évacuation de selles molles ou liquides, jaunes ou vertes ou sanguinolentes, avec ténesme; urines claires d'abord, troubles plus tard, formant un dépôt muqueux; tussiculation avec expectoration, oppression, tiraillements et déchirements dans les muscles; grande faiblesse, abattement extrême. Dose : une goutte de la première dilution, répétée toutes les six heures ou toutes les trois heures.

Ce médicament calme rapidement la diarrhée, une sueur générale s'établit et se trouve bientôt suivie d'une grande amélioration.

DIGITALIS ne convient que dans la première période de la maladie, quand il y a des symptômes de fièvre muqueuse, dilatation des pupilles, langue sale, pouls lent, quelquefois plus lent qu'à l'état normal, diminution générale des forces, pression et plénitude à l'épigastre, nausées et vomissements.

GINSENG s'est montré très-utile dans le typhus abdominal, quand il y avait forte inflammation de la région iléo-cœcale, langue sèche, chaleur fébrile, délire quand le malade essayait de s'endormir. Il réussit dans les cas où *bryon.*, *nux vom.* et *arsen.* avaient échoué.

HYOSCIAMUS s'est montré très-efficace quand le délire était le symptôme dominant et qu'il était causé lui-même par de nombreuses hallucinations. Les symptômes auxquels il répond sont les suivants : tristesse, insomnie complète, agitation, tremblement des membres, soubresauts des tendons, envie de s'enfuir de son lit, chaleur et rougeur du visage, yeux brillants, flamboyants ou cernés et sans éclat, pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées; chassie desséchée sur le bord libre des paupières ou dans les angles des yeux, bruissement, sifflements et bourdonnements des oreilles, surdité, langue sèche avec enduit brunâtre.

Hyosciamus convient encore dans le cas de fièvre typhoïde à symptômes adynamiques, le malade étant couché sur le dos, immobile et silencieux, les yeux à demi ouverts, état qui se trouve parfois interrompu par des cris suivis d'un délire calme ou furieux; fai-

blesse extrême, insensibilité, émoussement des sens, pâleur du visage avec coloration bleuâtre des joues.

En général *hyosciamus* agit d'autant plus vite que l'état est plus franchement nerveux. Si les symptômes gastriques et intestinaux dominant, l'action sera beaucoup plus lente; mais si la fièvre a, dès le début, une tendance marquée à prendre le caractère nerveux, l'action est beaucoup plus rapide. (Knorre.)

Plus tard, *hyosciamus* sera encore utile, si à la tristesse, à la carphologie, aux soubresauts des tendons, et aux autres mouvements convulsifs des extrémités, se joint un pouls fréquent et fort, ou lent et faible, avec distension des veines, chaleur extrême de la peau, délire continu, urines rares avec contraction spasmodique de la vessie. Ou encore si le patient est brûlant, mais sans ressentir de soif, s'il est irrésolu, qu'il ne reconnaisse pas ou qu'il confonde les assistants; les yeux étant fixes et hagards; s'il revient à lui quand on l'interroge et qu'il veuille alors crier ou gémir; lorsque le visage rougit tout à coup sans motif, que ses traits se contractent, que ses évacuations sont involontaires. (Göbel.)

Hartmann pensait, au contraire, que ce médicament devait convenir quand le malade était dans un état de torpeur générale, l'expression du visage étant nulle, le regard fixe, lorsque le délire manquait complètement ou quand il se bornait à n'être que le souvenir confus de choses diverses, les perceptions externes étant elles-mêmes souvent très-obtuses.

Les symptômes indicateurs de ce médicament sont donc une diminution dans les facultés de conception,

le malade prenant ce qu'on lui offre sans rien distinguer, la *stupidité* se trahissant en toutes choses. Si on l'interroge, il regarde fixement sans répondre, bien qu'il ait paru entendre complètement. Il ne connaît personne, et ne paraît rien voir, rien entendre, ne désire aucune boisson, mais ne repousse pas celles qu'on lui présente ; si on approche un verre de ses lèvres, il boit, mais ne dit rien et ne demande rien ; il y a coma vigil, insensibilité, stupidité, perte de connaissance, ou tremblement, cris, et difficulté de fixer son attention quand on le réveille pour le questionner.

Bientôt après le malade retombe dans son sopor, les paupières se ferment, mais toujours incomplètement, les globes oculaires roulent sans cesse. Tandis que la tête et le tronc restent immobiles, le patient cherche à pelotonner ses couvertures ou à saisir dans l'air des objets imaginaires. Dès que le calme arrive, il ouvre les yeux avec effort, regarde autour de lui avec étonnement, puis recommence à délirer.

D'autres fois les yeux sont ouverts, le regard fixé sur un objet que les mains cherchent à saisir. Ou bien il semble songer à ses affaires, *mais sans dire un seul mot*.

Le délire se compose parfois de murmures au milieu desquels il est impossible de rien comprendre ; ou d'un délire violent portant sur des objets imaginaires. Réveil en sursaut avec délire tantôt violent, tantôt calme. Le délire peut être encore le résultat du mélange d'idées variées. Quand le malade est soulevé sur son lit, sa tête retombe en arrière. D'autres fois il est couché sur le dos, mais se relève tout à coup ; ou bien il se remue sans cesse.

Le patient ne reconnaît personne, quoiqu'il réponde exactement aux questions qu'on lui adresse ; il essaye souvent de se lever de son lit et de s'enfuir ; il s'agit sans cesse, crie, essaye de battre ; il crie très-haut ou se contente de gémir ; tombe même parfois dans une sorte de frénésie qui oblige à le lier.

Le bord des paupières et l'albuginée s'enflamment (ce qui est toujours un très-mauvais signe dans les inflammations du système nerveux) ; il y a sur le bord des paupières, et dans leurs angles, du muco-pus ou des matières liquides ou sèches. — Les yeux sont brillants, la conjonctive rouge, le regard est incertain, parfois farouche ; les pupilles sont très-dilatées, mais se contractent sous l'influence de la lumière. Le strabisme, les mouvements convulsifs du globe de l'œil, la déviation de celui-ci vers l'angle interne, les yeux à demi ouverts, fixes et farouches, ou les yeux sans expression, cernés, etc., sont des signes indicateurs de *hyosciamus*.

La dureté de l'ouïe, les bruits et les chants dans les oreilles, ou les tintements d'oreilles, le sont également. Le nez pointu, sec, bleuâtre, enchifrené, l'épistaxis, la rougeur et l'excoriation des narines, la rougeur et la chaleur du visage, sont également caractéristiques.

Le visage peut être pâle, les joues bleuâtres, terreuses, plombées, amaigries, ainsi que le reste du corps ; la rougeur des joues, la sueur du visage, la décomposition des traits, la difficulté de la parole, sont aussi très-importants.

Les lèvres sèches, brunes, encroûtées, la bouche sèche, la langue chargée d'un épais enduit muqueux et

jaunâtre, les dents fuligineuses, la langue brune, sèche, grillée, ou rouge sur les bords et chargée au milieu d'un enduit muqueux, langue que le malade tire avec peine et qu'il rentre lentement dans sa bouche, parfois un peu de salivation, une odeur fétide de l'haleine, odeur qui remplit tout l'appartement, sont très-importants.

Les autres symptômes indicateurs sont :

Des vomissements bilieux au début de la maladie, vomissements qui surviennent dès que le malade a bu ou mangé, la nuit ou le matin, avec sensibilité de l'épigastre à la pression.

Le gonflement du ventre, qui est douloureux quand on le presse fortement; ce gonflement s'étend à l'épigastre, à la région ombilicale, aux flancs, et la douleur se trahit par la contraction des traits du visage.

La diminution des selles, la constipation, ou la diarrhée avec selles multipliées, liquides, parfois involontaires.

Les urines rares et rouges, rares et troubles, la suppression de leur sécrétion, ou l'émission involontaire.

Une respiration courte, bruyante, due à ce que le nez est obstrué par des matières desséchées, ou une respiration mêlée de râle muqueux.

La lenteur de tous les mouvements, et surtout un mouvement des membres inférieurs, par lequel le malade essaye de se débarrasser de ses couvertures, ou bien celui par lequel il sort un pied hors du lit.

Le grincement des dents allant jusqu'au trismus. Les mouvements convulsifs des muscles du visage, surtout de la bouche, des paupières, des yeux qui, tantôt roulent dans les orbites, tantôt restent fixes et déviés.

Les soubresauts des tendons, la carphologie, le

tremblement des membres, des secousses, comme électriques, des extrémités ; l'*opisthotonos*, les mouvements convulsifs des membres qui ne restent pas un moment en repos ; l'excitation générale, l'*insomnie*, la somnolence, mêlée parfois de murmures continuels, un état comateux.

Un exanthème spécial couvrant le cou, la poitrine, les bras ; le froid des mains et des pieds, l'élévation de la température du corps, une chaleur sèche, générale de la peau, surtout de la paume des mains ; et quelquefois une pâleur du visage, la chaleur sans soif, la chaleur de la peau, qui est ridée et sèche.

Le pouls lent et faible, avec des soubresauts de tendons qui sont excités même par l'action de le tâter, ou un pouls très-fréquent, duriuscule, petit, serré, sans élévation de la chaleur de la peau, ou petit, tendu, dur et fréquent.

Doses. On a employé la 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e, 9^e, 12^e dilution.

IGNATIA. Ce médicament, dans le cas de fièvre typhoïde, convient presque exclusivement aux femmes et aux jeunes sujets, rarement aux hommes. Il est approprié lorsque, longtemps avant de tomber malade, le sujet a un caractère insupportable, et qu'après cela, la maladie fait tout à coup explosion et arrive immédiatement à son paroxysme. La fièvre survient alors dans l'après-midi et dure toute la nuit. Le malade se plaint d'un malaise extrême qu'il ne peut définir, il ne sait pas bien dire ce qui lui manque. Il est très-irritable, souvent hors de lui, s'abandonne au désespoir et appelle les assistants à son secours ; il s'effraye faci-

lement, et croit que tout ce qui l'entoure peut lui nuire. Il se croit parfois sur une escarpolette; le moindre bruit, la moindre secousse augmente ses douleurs. Pendant les premiers jours, les accès débutent par un frisson léger avec ou sans soif, suivi de chaleur, sans rougeur du visage, et souvent interrompu par des horripilations. Les autres symptômes qui indiquent ce médicament sont les suivants : Bâillements violents avec pandiculations, forte céphalalgie frontale et surcilière, impossibilité de tenir les yeux ouverts, aggravement des douleurs par la lumière. Douleurs dans les genoux, qui sont roides; goût amer de la bouche, qui est sèche, mais sans qu'il y ait de soif. Pression qui part de l'estomac et s'étend jusqu'à la gorge, avec oppression que les éructations soulagent. Pression comme par une pierre au creux de l'estomac, sensation de constriction avec respiration courte, comme si la base du thorax était fortement serrée, palpitations fréquentes allant parfois jusqu'à la syncope. Dans quelques cas aussi, mouvements convulsifs, secousses et tremblements des extrémités. Ces accès commencent et finissent par des bâillements et des pandiculations. A l'estomac pression, tiraillements, sensation de vacuité et de faiblesse, sensibilité au toucher. Constipation qui dure pendant plusieurs jours; fortes douleurs dans le dos et les membres, douleurs dont le patient ne peut indiquer ni le siège ni l'espèce. Soubresauts des tendons. Peau sèche, jamais de sueur. Insomnie complète; lorsqu'il commence à s'endormir, les hallucinations les plus étranges surviennent et le réveillent; rêves alarmants.

Ignatia a toujours une action utile quand la fièvre accompagne les symptômes précédents. (Wohlfahrt.)

LACHESIS. Ce médicament paraît avoir réussi dans quelques cas de fièvre typhoïde, lorsqu'il existait des symptômes de fièvre gastrique, après lesquels s'établissait une sueur acide, profuse, n'amenant aucun soulagement, mais accompagnée de délire et d'une céphalalgie qui allait toujours croissant, jusqu'à devenir intolérable; les yeux étant injectés, le regard incertain, la connaissance nulle; le malade murmurant sans cesse des mots inintelligibles; le pouls étant dur, petit, de cent-vingt à cent-quarante; la langue sèche et noire, fendillée, saignant même, et le malade ne pouvant se réveiller qu'avec le plus grand effort et se trouvant pris alors d'un tremblement général; la soif continuelle, le ventre mou, un peu douloureux, les selles fréquentes, jaune-orange, en bouillie, souvent teintées de sang; la sécrétion urinaire supprimée, les sueurs profuses ne cessant pas; enfin, quand les urines se rétablissent, qu'elles ont une odeur ammoniacale des plus prononcées et sont rendues involontairement; quand le malade ne peut rester couché autrement que sur le dos; qu'il a de la dyspnée et une toux continuelle suivie d'une expectoration muqueuse, striée de sang et très-abondante; symptômes contre lesquels auraient échoué *merc.*, *samb.*, *arsen.*, *phosph.*, *urias.* *acid.* Dans un cas où la langue était grillée, noire, saignante et tremblante, *lachesis*, 5^e dil., une goutte toutes les deux heures, produisit un soulagement en moins de douze heures. La langue devint humide, le délire se calma et le pouls perdit de sa fréquence. *Phosph.* 30^e succéda à *lachesis* et fut rem-

placé par *sulph.* 50°. La guérison fut bientôt complète. (Bojanus.)

LYCOPodium s'adresse à la fièvre nerveuse quand le malade ne peut être qu'à grand'peine tiré de son sommeil, et qu'alors il crie et injurie ceux qui l'entourent, surtout s'il y a de la constipation. Plus tard, il convient encore quand le malade a de la somnolence le jour, et la nuit de l'irritation avec rêves effrayants; cris et rires pendant le sommeil, frissons le soir, suivis de chaleur passagère, sueur nocturne visqueuse et de mauvaise odeur, anxiété, tristesse, humeur pleureuse, crainte de rester seul, céphalalgie déchirante ou lancinante commençant dans la nuit ou l'après-midi, paralysie ou hyperesthésie cérébrale, sifflement et bruissement dans les oreilles, grincement des dents, sécheresse de la bouche, sans soif, goût putride, pression le soir à l'estomac, gonflement de l'épigastre et du ventre, sensation de pression dans l'abdomen, borborygmes bruyants. Ce médicament aurait, d'après Schleicher, une grande utilité quand les mains et les pieds sont froids et qu'il existe, en outre, un froid général.

Enfin Goullon a trouvé *lycopodium* utile dans les épidémies de fièvre typhoïde, quand il y avait éréthisme général, état soporeux, délire murmurant, surdité, tremblement des membres, tendance à la carphologie, teinte jaune de la peau, distension du ventre, *constipation*, langue visqueuse, toux grasse, émission difficile et douloureuse des urines; éruption miliaire pourprée ou sudomina, et lorsque la fièvre était arrivée à une période avancée offrant des symptômes de paralysie. J'ai aussi traité avec beaucoup de succès par ce médi-

cament des cas de fièvre typhoïde avec constipation, météorisme et souffrances du côté de la vessie.

La dose qui m'a paru la plus favorable, est quelques globules de la 12^e ou de la 18^e dilution.

MERCURIUS. Le mercure, surtout le mercure doux, a été employé par moi avec succès, soit pendant la première période de la fièvre typhoïde, soit au début de la seconde, lorsque le sujet était leucophlegmatique et qu'existaient les symptômes suivants : chute rapide des forces, tremblements, vertiges, *tête entreprise*, céphalalgie pressive, bourdonnements d'oreilles, pâleur du visage, épistaxis, gencives gonflées et saignant au moindre contact, aphthes, ulcères dans la bouche, surtout sur la langue, mauvaise haleine, gastricisme, ou langue humide, couverte d'un enduit jaune, sécheresse des lèvres, soif modérée, sensibilité de l'épigastre, du foie et souvent de tout le ventre, gonflement de l'abdomen avec tranchées qui augmentent la nuit, selles aqueuses, incolores, *muqueuses*, jaunâtres ou *vertes* et mêlées de flocons blancs, ou selles sanguinolentes semblables à de la lavure de viande et très-abondantes, causant du ténesme, une douleur de plaie et d'excoriation à l'anus, précédées et suivies de fortes tranchées, de nausées, de frissons alternant avec de la chaleur, ou d'une chaleur continue, de sueur, avec soif vive.

Ce médicament convient encore dans les périodes plus avancées, lorsque le malade est indifférent, stupide ou agité, anxieux, se retournant sans cesse dans le lit, craignant la mort, et délirant sans cesse, voyant des choses qui l'effrayent, ayant des mouvements convulsifs, voulant sortir de son lit et passant son temps à

chanter. En même temps l'urine est trouble, il existe une toux sèche, la respiration est courte et le patient se plaint d'élançements dans la poitrine et les côtés.

Dose : on a employé souvent la 1^{re} et la 2^e trituration. Une fois il a fallu en donner un douzième de grain toutes les trois heures. Lorsque le mercure est bien approprié, il produit une amélioration rapide; sous son influence le nombre des selles diminue, les matières cessent d'être sanguinolentes, s'épaississent, les douleurs abdominales cessent et le ventre n'est plus sensible à la pression. Ce médicament paraît s'opposer à la formation des ulcères intestinaux. Plusieurs fois il a produit un soulagement rapide en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et au milieu de sueurs critiques abondantes.

MOSCHUS. Wolf recommande de l'alterner avec *apis mellifera* quand il y a tendance à la paralysie. Kuntz l'indique pour le cas où les battements du cœur sont faibles, le pouls étant lui-même faible et intermittent, et le malade se trouvant en proie à des spasmes accompagnés de perte de connaissance.

MURIATICUM ACIDUM. Goullon a souvent prescrit l'eau chlorurée, à la dose de cinq gouttes toutes les trois heures, lorsque la fièvre typhoïde, arrivée au dix-septième ou au dix-neuvième jour, avait atteint son plus haut période, que la langue était sèche et râpeuse; dans ce cas le médicament produisait une crise heureuse vers le vingt et unième jour. Lorsque la convalescence se prolonge, qu'il existe une grande faiblesse et un pouls fréquent, il faut faire prendre *chinin. sulphuricum*. *Sepia* est encore utile dans cette période

quand la langue reste chargée d'un enduit épais et que l'appétit tarde à revenir.

Il n'est pas rare dans la fièvre typhoïde de voir les symptômes gastrico-bilieus prendre le dessus; en ce cas, la fièvre revêtira un caractère nerveux et adynamique très-prononcé, ce qui a lieu souvent dans le typhus abdominal. On voit alors le malade tomber dans un abattement extrême, la tête est constamment entreprise, il y a de la somnolence interrompue par des cris, un délire calme, le pouls est *mou* et *fréquent*, légèrement intermittent, ou plein ou encore petit; la peau est sèche, brûlante surtout au niveau de l'abdomen, tandis que les extrémités sont froides; la langue tend à se sécher et les selles sont aqueuses; *acidum muriat.* est alors très-utile.

Kurtz le préconise au début de l'état typhoïde, quand les forces ne sont pas encore épuisées. L'acide muriatique oxygéné, une solution de chlorure de soude ou de chlorure de chaux décomposée à l'air libre, et agissant seulement par leurs vapeurs, auraient ainsi leur utilité.

Hartmann signale parmi les symptômes capables de fixer le choix sur ce médicament, le glissement du malade vers le pied du lit, les gémissements pendant le sommeil, le désir d'être changé de place, des murmures continuels avec délire; un état paralytique de la langue avec sécheresse de la bouche et de la gorge, l'impossibilité de la remuer à volonté parce qu'elle semble trop lourde et trop longue, enfin une intermittence toutes les trois pulsations et des urines très-abondantes.

Clotaire Muller dit que les symptômes essentiels pour donner *acid. muriat.* sont : cette tendance qu'a le malade de glisser au pied de son lit, la paralysie incomplète de la langue, symptômes qui se montrent dans la fièvre typhoïde la plus avancée, lorsque la stupidité domine et que l'on a à redouter la paralysie du système nerveux cérébro-spinal.

En résumé, les symptômes indicateurs de ce médicament sont : une sensation d'embarras dans la tête, le malade restant couché tranquillement et avalant mécaniquement ce qu'on lui offre ; la somnolence avec réveil en sursaut, un délire calme, ou un état soporeux d'où on le tire difficilement, le glissement du corps vers le pied du lit, au milieu de gémissements continuels. Dans la bouche des vésicules, auxquelles succèdent des aphthes, une haleine d'une odeur putride, la langue étant chargée et ayant une tendance à se sécher ; ou, lorsque la maladie est arrivée à son apogée, une *langue sèche, grillée, presque paralysée, la bouche et la gorge étant également sèches* ; des selles aqueuses de très-mauvaise odeur, les hémorrhagies intestinales, l'expulsion involontaire des selles et des urines, celles-ci étant parfois abondantes et aqueuses, la respiration rapide, râlante, irrégulière, pendant laquelle le thorax se soulève peu ; une grande faiblesse, mais sans épuisement complet ; la présence de sudamina, le décubitus dorsal, la sécheresse brûlante de la peau, surtout de celle du ventre, avec *froid des extrémités*, le pouls mou et fréquent, *irrégulier*, et donnant une intermittence toutes les trois pulsations.

Dose. J'ai donné avec un succès marqué, obtenu du

premier au troisième jour de l'administration de ce médicament, la 2° et aussi la 200° dilution d'*acidum muriaticum*.

(La fin au numéro prochain.)

VARIÉTÉS

UN COURS DE MÉDECINE POPULAIRE, PAR MANUEL CHANN,
DOCTEUR EN MÉDECINE ET RÉDACTEUR DE LA BIBLIOTHÈQUE DES SCIENCES MÉDICALES DE SAINT-PÉTERSBOURG.
— L'OVARIOTOMIE.

Il ne suffit point de faire des livres de médecine pour les médecins, il faut encore faire un cours de médecine populaire, c'est M. Manuel Chann de Saint-Petersbourg qui s'en charge. Son but est d'initier tout le monde à la médecine, afin que chacun puisse non-seulement échapper à la maladie, mais encore au médecin, dont il pourra contrôler les ordonnances. « Car, dit l'auteur, celui auquel la médecine ne serait pas inconnue se trouverait vis-à-vis du médecin dans une situation analogue à celle de ce dernier vis-à-vis du chirurgien. Tout médecin connaît plus ou moins la chirurgie, et cependant, comme il n'est pas spécialiste, il a besoin lui-même du chirurgien quand une connaissance spéciale ou une application pratique de cet art lui devient nécessaire; mais tout médecin *peut aider le chirurgien*, agir, consulter avec lui, afin que leurs efforts réunis aient plus de chances d'atteindre le but. » (P. 5.)

Ainsi donc, il faut l'espérer, grâce à M. Chann, les malades pourront aider leur médecin, agir, consulter avec lui, au besoin contrôler ses ordonnances. Je ne suppose pas que le médecin de Saint-Pétersbourg veuille arriver à ce résultat pour lui-même, mais telle est infailliblement la conséquence de sa publication.

J'aurais mieux aimé que l'auteur eût publié un cours d'hygiène populaire, il aurait pu ainsi faire une œuvre utile pour ses lecteurs. Mais je ne crois pas que M. Chann ait voulu faire rien de sérieux, de scientifique. Si j'en juge par certains passages de son livre, son but a été, avant tout, d'allécher le lecteur ou la lectrice ; car, grâce à M. Chann, les dames elles-mêmes vont devenir médecins. Il y a un chapitre entier qui leur est destiné et qui a pour titre : « Ce que l'homme et surtout le beau sexe présente quelquefois de très-repoussant et du moyen d'y remédier. » Ce titre est un peu audacieux pour quelqu'un qui veut être lu par les dames. Aussi l'auteur s'est-il hâté de se justifier en ces termes : « Ce titre, belles lectrices, doit bien vous surprendre, et je ne serais pas étonné de vous voir faire une moue charmante, rejeter avec dédain le livre loin de vous. Mais ce pauvre livre n'est ni coupable ni responsable, en aucune façon, de l'impudence d'une grossière plume qui a eu l'audace de dire qu'il n'est pas rare de rencontrer, même dans le beau sexe, certaines choses désagréables, et.... si je ne l'avais arrêtée à temps, elle allait écrire, la mal-apprise qu'elle est : repoussantes ! etc. » Est-ce là s'exprimer sérieusement ? Dans le même chapitre, je trouve encore des phrases comme celles-ci : « Mais,

enfin, me demanderez-vous, que peut-il donc y avoir en nous de si rebutant? seraient-ce nos yeux bleus ou noirs, notre sourire enchanteur, notre taille irréprochable. — Eh! assurément, êtres aimables et aériens, et moi aussi je vous aime et je vous regarde comme le plus doux présent que le ciel ait fait à l'homme, etc. »

Que doit penser le public de la médecine et du médecin qui s'abaisse, dans un livre qui a la prétention d'être sérieux, à écrire de pareilles phrases? Au reste, M. Chann se croit dans une voie excellente et parfaitement honorable, à en juger par la manière dont il nous traite : car il veut, dit-il, prévenir ses lecteurs contre l'inhumaine insignifiance d'un autre genre d'industriels, les homœopathes, qui, tombant, eux, dans une autre extrémité, ne donnent plus rien, grâce à leur méthode de division à l'infini.

Ne serait-on pas tenté de demander à quelle industrie se livre M. Chann, quand il écrit des pages comme celles que j'ai citées, et quand il veut, dans un dernier chapitre, démontrer à tout le monde la possibilité de procréer, selon son désir, des enfants du sexe masculin ou du sexe féminin? Je m'étonne que l'auteur n'ait pas fait paraître son *Cours de médecine populaire*, en guise de feuilleton, dans les petits journaux.

Je laisse donc bien vite le *Cours de médecine populaire*, pour arriver à quelque chose de plus sérieux. On sait que, dernièrement, M. le professeur Kœberlé publiait les relations de la septième et de la huitième opération d'ovariotomie qu'il avait pratiquées. Cette opération paraît donc devoir entrer définitivement dans le domaine de la chirurgie. En France, les faits se

multiplient, et, en Angleterre, Spincer Wells dit avoir réussi chez plus des deux tiers de ses opérées. Si l'on songe qu'il s'agit ici d'une affection contre laquelle la médecine est impuissante, et qui conduit irrévocablement au tombeau, on sera en droit de se demander si cette témérité chirurgicale n'a pas une véritable valeur.

M. Kœberlé, on le sait, attribue ses succès au procédé qu'il suit et au pansement qu'il a adopté. Pour être édifié sur l'un et sur l'autre, le mieux est d'analyser le compte rendu d'une de ces opérations.

Il s'agit d'une femme âgée de trente-sept ans et d'une très-belle constitution. Quatre grossesses s'étaient produites sans accident, et la tumeur ovarique s'était développée sans causer à la malade aucune douleur, en sorte qu'elle ne réclama les secours de la médecine que quand le ventre était déjà très-volumineux. Une première ponction fut faite, et l'on retira douze litres de liquide citrin verdâtre. Le liquide se reproduisit lentement, et ce n'est qu'au bout d'une année que la malade vint demander qu'on lui enlevât sa tumeur. A ce moment, le ventre mesurait un mètre trois centimètres; le pouls donnait quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations, et une sensation de chaleur brûlante survenait de temps en temps dans la fosse iliaque droite.

Sur les instances de la malade, l'opération fut décidée et fixée au 29 septembre, huit jours après les règles.

Le ventre mesurait un mètre douze centimètres, l'abdomen était sillonné de veines volumineuses et infiltré à sa partie inférieure. La malade portait, en

outre, une hernie ombilicale, mesurant sept centimètres, remplie de sérosité ascétique qui disparaissait à la pression, mais qui refluaît bientôt dès qu'on cessait de la comprimer. La surface du ventre était régulièrement arrondie. En arrière et à droite, la tumeur était inégale et un peu dure; la fluctuation était manifeste, excepté à droite dans la partie consistante. Il était difficile de reconnaître quel était l'ovaire atteint, les douleurs survenues à droite faisaient présumer que c'était l'ovaire de ce côté; le col de l'utérus était dévié à gauche et situé à quatre centimètres au-dessus du bord inférieur de la symphyse; le canal génital était raccourci; le diagnostic suivant fut porté : « Tumeur ovarique contenant huit à dix litres de liquide dans un kyste uniloculaire auquel se trouvent annexés, en arrière et à droite, des kystes multiloculaires, formant une masse de huit à dix centimètres appréciables. Le liquide est peut-être foncé, mais il n'offre pas d'altération putride. Épanchement ascétique peu considérable; absence d'adhérence, en avant, à la paroi abdominale (à cause de la mobilité de la peau); adhérences probables peu étendues aux viscères abdominaux, surtout à droite, où la malade accusait des douleurs passagères. Pannicule graisseux de l'abdomen, épais de trois à quatre centimètres. Pédicule de la tumeur, probablement court. Œdème de la paroi abdominale. État général excellent. »

La malade ayant été soumise à l'action du chloroforme, une incision de douze centimètres fut faite à sept centimètres environ de l'ombilic. Il fallut inciser le tissu cellulaire, épais de six centimètres, avant d'ar-

rivor à la ligne blanche, qui fut divisée ainsi que le péritoine et une couche adipeuse sous-péritonéale. Il s'écoula une petite quantité de sérosité, puis la tumeur ovarique fit saillie entre les lèvres de la plaie. Elle fut ponctionnée, et il s'écoula une certaine quantité de liquide brunâtre. Des efforts de vomissements survinrent alors, en sorte qu'il devint impossible d'empêcher le liquide de pénétrer dans la cavité abdominale. Les vomissements ayant cessé, le kyste fut complètement vidé, mais il fut impossible de l'amener au dehors. M. Kœberlé, reconnu alors au côté droit et en arrière, une tumeur dure et mamelonnée qu'il essaya deux fois de ponctionner sans succès. Il se décida alors à enlever la tumeur dans sa totalité. L'incision fut donc prolongée dans sa partie supérieure en contournant la hernie ombilicale pour revenir ensuite sur la ligne blanche qui fut ouverte sur une longueur de vingt-huit à trente centimètres. L'épiploon et une rate surnuméraire furent rejetés sur le ventre à l'angle supérieur et restèrent à découvert. Le pédicule de l'ovaire fut alors fortement étreint dans une ligature, puis le chirurgien nettoya en partie la cavité abdominale dont les organes étaient souillés de sang et du liquide kystique. L'ovaire droit examiné, fut reconnu malade et serré dans une ligature. Restait ensuite à nettoyer complètement la cavité abdominale et à arrêter l'hémorrhagie capillaire, ce fut la partie la plus longue et la plus difficile de l'opération. Les tissus péritonéaux étaient infiltrés de sérosité, et il fallut à vingt fois différentes absorber les liquides au moyen d'une éponge préparée exprès. Une hémorrhagie capillaire ne cessa de donner

du sang pendant plus d'un quart d'heure dans le bassin. Quand l'hémorrhagie fut arrêtée, il fallut maintenir le pédicule de l'ovaire dans une partie fixe, car il ne pouvait être ramené au dehors à cause de son peu de longueur. Il fut étreint dans une anse de fil de fer au-dessus de la ligature, et fortement serré dans un serre-nœud. L'épiploon, qui était resté exposé au contact de l'air, était froid; comme il donnait un peu de sang, deux ligatures partielles furent faites, et une portion large comme la main fut liée en masse. L'épiploon ayant été complètement nettoyé et toute hémorrhagie ayant cessé, il fallut songer à réunir l'incision. La perte de sang put être évaluée à cinq cents grammes environ.

Le pansement fut fait de la manière suivante : trois sutures entortillées étaient destinées à maintenir les parties profondes en contact, elles commençaient à dix centimètres des bords de l'incision pour arriver au niveau de la ligne blanche. Les tissus étaient déjà revenus sur eux-mêmes et les sutures n'étaient distantes que de cinq centimètres. Cinq points de suture entortillée et une suture sèche avec une bandelette de sparadrap suffirent pour réunir les bords extérieurs de l'incision. La ligature en masse de l'épiploon et les ligatures partielles furent fixées à l'angle supérieur, à un centimètre de profondeur au-dessous de la peau. Le serre-nœud et la ligature des ovaires furent maintenus à l'angle inférieur, à huit centimètres de profondeur, car il était impossible d'amener les pédicules au dehors, ils étaient trop courts. L'opération était terminée, elle avait duré deux heures.

Il est inutile de faire connaître en détail les suites de l'opération, il suffit de les résumer.

« Des vessies de glace ont été maintenues pendant quatre jours. L'acétate de morphine à la dose de dix centigrammes fut donné pendant le même temps. L'acétate d'ammoniaque fut administré pendant cinq jours à la dose de douze grammes par jour.

« La diète absolue fut prescrite pendant quatre jours; le cinquième, la malade prit de l'eau rouge; le sixième et le septième de l'eau rouge et des bouillons; puis l'alimentation devint plus substantielle. »

Il n'y eut de douleurs que pendant huit ou dix heures, elles ressemblaient à des tranchées utérines.

Le poulx ne s'est pas élevé au-dessus de quatre-vingt-dix et quatre-vingt-quinze pulsations. Au deuxième jour, le poulx tendait à monter, à cause de l'inflammation de la hernie ombilicale, qui fut modifiée et arrêtée par les lotions de sulfate de fer. Dès le deuxième jour le sulfate de fer fut employé comme agent modificateur des tissus étranglés, qui sous son influence étaient mortifiés et desséchés.

La réunion de la plaie fut immédiate et parfaite dans toute son étendue, malgré l'infiltration œdémateuse qui disparut promptement.

L'incision primitive de trente à trente-deux centimètres de longueur fut réduite à treize.

Les points de suture superficielle ont été enlevés au cinquième jour; les points de suture entortillée le huitième et le neuvième jour.

Les sutures ont été remplacées par une série de cinq cordons attachés à la peau par du collodion de chaque

côté du ventre et noués deux à deux par-dessus la cicatrice.

La ligature en masse de l'épiploon est tombée le treizième jour, les ligatures partielles le dix-neuvième. La ligature des extrémités mortifiées des ovaires le dix-septième.

Tel est le résumé de l'opération, qui semblait offrir très-peu de chances de succès et qui n'entraîna aucune complication sérieuse. L'auteur résume ainsi ses conclusions :

« L'ovariotomie, quoique se présentant à l'opérateur dans des conditions simples en apparence, peut être extraordinairement compliquée.

« Elle peut réussir dans les conditions les plus désastreuses.

« Les soins consécutifs à l'opération sont de la plus haute importance.

« La lésion du péritoine n'est pas d'une gravité aussi grande qu'on se l'était imaginé jusqu'ici.

« La péritonite putride peut être prévenue en modifiant avec du perchlorure de fer les parties libres des ligatures et en combattant l'inflammation et la putréfaction avec des lotions de sulfate de fer.

« Le péritoine ne craint pas le contact prolongé d'un air pur et le refroidissement.

« L'épanchement du liquide kystique dans le péritoine est inoffensif quand ce liquide n'est pas putride, et est ensuite parfaitement éliminé.

« On ne peut jamais affirmer, avant l'opération, qu'il n'existe pas d'adhérences profondes. »

La masse solide de la tumeur ovarique pesait deux

mille quatre cents grammes ; elle était formée d'une grande loge contenant environ sept litres de liquide et d'une infinité de petits kystes qui formaient une masse ovalaire de vingt-quatre centimètres de longueur, de dix-huit centimètres de largeur, et quinze d'épaisseur. L'ensemble de la tumeur avait vingt-huit, vingt-quatre et vingt-deux centimètres dans les différents diamètres.

Voici, certes, un magnifique triomphe obtenu par la chirurgie. Sans l'opération, cette malade était destinée à traîner une vie misérable à laquelle aurait mis fin une mort prématurée ; dans ce cas l'ovariotomie a été une véritable conquête. Malheureusement tous les chirurgiens n'ont pas été aussi heureux que M. Kœberlé, et si plus d'une malade a été arrachée à la mort par cette terrible opération, plus d'une aussi a succombé. Soyons donc prudents, n'allons pas opérer en toutes circonstances, tâchons surtout de multiplier nos ressources pour combattre les accidents consécutifs.

Ne serait-ce pas surtout après des opérations aussi graves que l'*arnica* et l'*aconit* devraient être employés ? Si, en un mot, la méthode homœopathique a été souvent appliquée avec succès à la suite des opérations, ce que des faits nombreux prouvent déjà, n'est-ce pas surtout après ces opérations terribles qu'elle pourrait rendre d'importants services ? Gardons-nous cependant de témérité, cet écueil de la chirurgie moderne, et n'oublions pas que le fer et le feu ne doivent être employés qu'au moment où les médicaments ne peuvent plus ni guérir ni soulager.

D^r B.

CONGRÈS DES MÉDECINS HOMŒOPATHES

DES PROVINCES DU RHIN ET DE LA WESTPHALIE.

— SUITE —

A la suite de ces premières communications, le docteur Briskén cita un cas de maladie du cœur survenue chez une dame à la suite d'un rhumatisme et liée à des troubles de la menstruation. *Arsenic* procura du soulagement; mais la guérison fut obtenue avec *acidum benzoicum*, 3° trit. Il est regrettable que le diagnostic n'ait pas été mieux précisé.

Dans un cas d'hypertrophie de la rate avec grande sensibilité de cet organe, le même auteur prescrivit sans succès *aconit* et *bryone*. Il eut alors recours à *chininum sulphuricum*, dix grains par dose; nouvelle aggravation. La malade fut alors laissée en réaction, prenant seulement quelques doses de *camphre* et d'*ipecac*, et la guérison fut obtenue graduellement.

Le docteur Stens appela ensuite l'attention de l'assemblée sur l'action préventive d'*aconit* 200°, en solution dans l'eau, une cuillerée chaque soir, comme préservatif de la coqueluche épidémique. Le docteur de Boëninghausen recommanda *drosera* en pareil cas. *Apis mellifera* fut très-vantée ensuite par le docteur Stens comme étant très-efficace dans le traitement de l'ophtalmie d'Égypte; ce médicament fut employé à l'extérieur, à la 1^{re} ou à la 3^e dilution, et en même temps à l'intérieur à la 30^e puissance.

Une toux sèche, revenant à chaque seconde, et composée seulement de deux secousses de toux, céda à *opium*. Ce symptôme était survenu à la suite d'une grande frayeur.

M. Hermann Zuydwyk rappela deux cas d'ophtalmie traumatique observés sur des chevaux, et ayant donné lieu à l'opacité de la cornée; *conium* 200° guérit avec rapidité. Un cas de gonflement des muscles de la cuisse avec paralysie fut guéri, chez un cheval, par *rhys* 200°, alors qu'*arnica* n'avait rien fait.

Telles furent, en résumé, les communications faites au congrès de Dortmund; leur intérêt pratique montre de quel excellent esprit les membres de cette assemblée étaient animés.

NOUVELLES

La statistique de l'hôpital homœopathique de Londres donne le résultat suivant pour l'année 1862 : 338 malades y ont reçu des soins; sur ce nombre 144 sont sortis guéris, 152 ont été notablement améliorés, 32 sont sortis sans avoir éprouvé de soulagement, 11 sont morts et 29 sont restés en traitement. La mortalité a donc été de 1 sur 51 malades, soit 3,2 pour 100.

— La troisième livraison du *Traité thérapeutique homœopathique* du docteur Kufka vient de paraître, elle contient la fin de l'histoire des maladies du cœur et le commencement des maladies de l'estomac.

DE LA NON-EXISTENCE DES MALADIES

CONSIDÉRÉES COMME ENTITÉS (1)

Par le docteur RINGUET.

Messieurs,

Il me suffira de vous lire le titre de ce travail pour vous faire prévoir ce dont je vais vous entretenir. Je l'ai intitulé : *De la non-existence des maladies considérées comme entités*.

La pensée qui fait le fond de cet article peut paraître au premier énoncé des plus étranges, puisque depuis des siècles la médecine est basée, en apparence, sur une manière de comprendre les faits tout à fait opposée, et que l'opinion contraire à celle que je vais développer ici est soutenue dans les facultés médicales du monde entier.

Cependant rien de plus simple et rien de plus indiscutablement vrai, il me semble, que cette manière de comprendre le fait morbide. Si elle n'est pas admise par tous les médecins, et si l'évidence de la vérité qu'elle contient ne les a pas tous frappés, cela tient sans doute à ce que le vague et le chaos dans lesquels ont été plongées la matière médicale et la thérapeutique, par conséquent, jusqu'aux immortels travaux de notre grand

(1) Lorsque je nie l'existence des entités morbides, j'entends nier que l'on puisse admettre des collections de symptômes susceptibles d'une désignation par un nom qui en fixerait l'ensemble, de manière à permettre le choix du médicament approprié, qui serait toujours le même.

Hahnemann, rendaient presque insignifiante la rectification des principes sur lesquels est encore basée une science qui, sans utilité pour le praticien, n'a de valeur qu'au point de vue de l'étude qu'elle facilite.

A quoi auraient servi, en effet, à un médecin ancien, et à quoi peuvent servir de nos jours à un allopathe, les distinctions si importantes à établir entre deux malades atteints de ce qu'on appelle la même maladie? Absolument à rien, puisque rien ne répond et ne peut répondre à ces distinctions dans leur thérapeutique.

Je sais bien que certains pourraient me dire qu'ils traitent chaque maladie différemment selon qu'elle est inflammatoire, adynamique, bilieuse, etc... Je reviendrai sur ce point, et je m'efforcera i de faire voir que cette variante dans la manière de comprendre le fait morbide est également fausse, quoiqu'elle ait un semblant de plus en sa faveur. Elle restreint même beaucoup, et cela systématiquement, le nombre des moyens à employer dans le traitement des différentes maladies. Comme une de ses conséquences, en effet, est de diviser les médicaments en *antiphlogistiques*, *excitants*, *stupéfiants*, etc., pour répondre à des phénomènes très-généraux que l'on retrouve les uns ou les autres dans tous les cas morbides, elle rend sans raison la préférence que l'on pourrait donner à tel ou tel médicament, dans telle ou telle affection.

J'espère même que l'on verra bientôt, comme moi, une preuve à l'appui de la pensée que je soutiens; dans cette théorie, qui n'est autre chose qu'un effort tenté par quelques hommes de génie pour expliquer les nombreuses contradictions qui les avaient frappés

dans cette interprétation qui consiste à considérer les maladies comme des entités.

Le moyen le plus logique, le plus sûr et le plus court, il me semble, pour arriver à démontrer la vérité que je soutiens ici, c'est de bien établir d'abord la nature intime du fait morbide. Qu'est-ce donc qu'une maladie? Une maladie telle que je la comprends est un effort de la nature toujours curateur dans sa tendance. Comme cette vérité a une grande importance à mes yeux, et que d'ailleurs c'est sur elle en partie que je m'appuie pour nier que la maladie puisse être considérée comme une entité, j'ai absolument besoin de vous exposer ici toutes les raisons qui me semblent rendre indiscutable cette interprétation, qui d'ailleurs a été celle d'une quantité de médecins illustres, à la tête desquels on doit placer le grand médecin de Cos (Hippocrate).

Par quoi sont amenées les maladies, et où en doit-on chercher l'origine?

La maladie, d'une manière générale, reconnaît deux genres de causes : les causes extérieures, c'est-à-dire les différentes atteintes qui peuvent être portées à l'organisme vivant; et les causes intérieures, c'est-à-dire les différentes prédispositions qui font chaque être plus ou moins apte à être atteint de certaines maladies, et qui modifient la réaction dans ses symptômes ou manifestations.

Il est de toute évidence, il me semble, que les causes morbides sont toutes contenues dans ces deux catégories, et de l'examen de ce fait général il ressort une vérité d'une importance majeure qui devrait être la

base et la règle de toute hygiène bien entendue. Cette vérité, c'est que, si tout médecin hygiéniste doit avoir deux préoccupations : 1° éloigner les causes morbides extérieures, 2° faire disparaître le plus possible les causes internes ou prédispositions particulières; il doit surtout être dominé par la seconde.

Les causes morbides extérieures, en effet, à part certains virus et certains poisons, ne sont généralement pas au-dessus des forces de réaction de tout être en bonne santé, et avec les précautions les plus vulgaires un être parfaitement sain peut avoir la presque certitude de fournir sa carrière tout entière sans être atteint d'autre chose que de maladies insignifiantes; tandis qu'au contraire l'être qui vient au monde avec certaines prédispositions ou idiosyncrasies, est voué aux affections les plus graves, qui seront développées chez lui par les causes extérieures provocatrices les plus insignifiantes. On peut donc dire que les causes morbides les plus importantes font partie de l'être lui-même qui les apporte en naissant ou qui les acquiert, et que ce sont presque toujours elles qui font le plus ou moins de gravité de chaque maladie. Ce sont ces causes intérieures, prédispositions, idiosyncrasies, qui, frappant Hahnemann par les modifications qu'elles apportent dans la ténacité et la gravité de tous les cas morbides, l'ont amené à créer son immortelle théorie de la psore!

Mais revenons à notre sujet, et tâchons de faire voir rapidement que la maladie doit toujours être considérée comme un effort curateur.

Prenons d'abord un exemple parmi les cas les plus

simples, nous prouverons facilement ensuite que tout se passe de même dans les autres maladies.

Dans une coupure nous voyons deux choses : une cause morbide (la solution de continuité) et une maladie, autrement dit une réaction contre cette cause; sensibilité de la partie qui s'exagère, chaleur qui augmente sous l'influence d'une circulation activée, en même temps que les phénomènes de la nutrition interstitielle se prononcent davantage, ne sont-ce pas là toujours des phénomènes qui constituent évidemment une tendance à la reconstitution de l'état normal? Dans ce cas si simple, la cause extérieure est tout, et rien ne vient compliquer la réaction; mais dans certaines circonstances, cependant, les causes que je qualifie d'intérieures viennent aggraver la maladie et donner à cette lésion insignifiante une gravité terrible. Ne voit-on pas le tétanos, l'érysipèle, etc., compliquer des solutions de continuité insignifiantes en apparence? La maladie si simple dont je viens de parler est évidemment le type de toutes les maladies aiguës où la terminaison est favorable. Dans les maladies mortelles, on semble de prime abord autorisé à dire que la réaction n'a pas une tendance curatrice, puisqu'elle se termine par la mort. Mais qu'on y réfléchisse, et l'on verra que, quoique l'organisme ait succombé, on n'a pas pour cela le droit de nier les efforts curateurs de la réaction. Supposez un être accablé par un fardeau au-dessus de ses forces, et qui succombe malgré tout ce qu'il a fait pour s'en débarrasser. Pourrez-vous dire : il a succombé, donc les efforts qu'il a faits n'avaient pas pour but son soulagement, mais bien sa mort? Cette manière de rai-

sonner serait aussi fausse que celle qui consiste à considérer les maladies mortelles comme des efforts vers la mort. Dans les maladies chroniques, la force de réaction n'est pas suffisante pour faire disparaître complètement la cause morbide, entravée qu'elle est par des prédispositions ou faiblesses particulières; mais elle suffit pour établir une sorte d'équilibre entre la cause morbide et la réaction vitale qu'elle amène. Nous voyons les gens atteints d'affections chroniques beaucoup plus difficilement affectés des autres maladies que les êtres bien portants qui les entourent. Ce fait ne peut s'expliquer que par cela même que, leur puissance de réaction générale étant augmentée par l'excitation continue dont la maladie chronique est la source, ils réagissent beaucoup plus énergiquement contre les atteintes portées à tout autre organe que leur organe souffrant.

Maintenant que nous avons établi, il me semble, que la maladie est toujours un effort curateur et qu'elle peut toujours se décomposer ainsi qu'il suit : causes morbides (intérieures ou extérieures) et réaction; nous allons pouvoir, en passant en revue quelques maladies prises parmi les mieux caractérisées ou parmi les plus changeantes dans leurs manifestations, nous assurer que leur existence, si on veut les considérer comme des entités, est une conception de l'esprit et nullement une réalité.

Prenons la pneumonie et le rhumatisme aigu. Voilà deux maladies dont la première est presque toujours très-semblable à elle-même et dont la seconde offre des variétés très-nombreuses au point de vue de ses mani-

festations. Dans la pneumonie, l'organe de la respiration a reçu une atteinte sous l'influence de laquelle l'organisme réagit pour reconstituer l'état normal. Ses causes morbides ou atteintes qui peuvent engendrer cette réaction sont diverses, la constitution des malades n'est jamais absolument semblable, on peut donc prédire ce qui se vérifie par l'observation, que jamais une pneumonie ne ressemblera absolument à une autre pneumonie.

Dans le rhumatisme aigu, les aponévroses ou les synoviales, dont la nature au fond est la même, sont atteintes. Les causes sont à peu près toujours le froid, l'humidité, et des dispositions spéciales de la part du malade; mais comme l'élément aponévrotique est répandu dans le corps entier, et qu'avec chaque malade les causes morbides ont trouvé des parties différentes plus spécialement faibles à leur endroit, il en résulte qu'avec chaque rhumatisant la partie souffrante change : chez l'un, c'est la cuisse, chez l'autre, le genou, l'épaule, etc. Si l'on est arrivé à dire que ces douleurs, si différentes par leur siège, appartiennent à la même maladie, cela tient à l'analogie qui existe dans le caractère des souffrances, analogie qui est due à ce que l'élément malade est toujours semblable, que ce soit une partie ou l'autre qui souffre.

Dans l'hystérie, nous voyons une maladie dont les caractères changent avec chaque malade; dans la névralgie faciale, une autre qui se présente à peu près toujours très-semblable à elle-même. Nous pourrions passer ainsi en revue une quantité de maladies, et nous

les verrions toutes chez les différents sujets se ressembler plus ou moins, mais jamais complètement.

Laissons les exemples particuliers, prenons la question à un point de vue général, nous allons trouver la raison de toutes ses variétés, et prouver en même temps que la maladie est toujours une réaction purement individuelle.

Que faudrait-il pour que les maladies se présentassent toujours avec les mêmes symptômes chez tous les malades? Il faudrait que des causes morbides extérieures absolument les mêmes vinssent atteindre des êtres doués d'une constitution absolument semblable, c'est-à-dire sans prédisposition ni idiosyncrasies, ou bien avec des prédispositions tout à fait identiques. Mais il suffit d'énoncer ces conditions pour faire comprendre qu'il est de toute impossibilité qu'elles soient jamais remplies pour quelque maladie que ce soit, et que, par conséquent, on est autorisé à dire qu'il y a autant de maladies différentes que de malades à soigner.

Mais, me dira-t-on; d'où vient alors que les maladies dans lesquelles nous reconnaissons des différences aient autant de points de contact? Cela vient d'une raison bien simple. Chaque malade a bien toujours dans ses organes souffrants ou dans sa constitution des particularités spéciales, la maladie différera donc toujours en quelque chose de toutes les autres affections dites semblables. S'il existe toujours des différences grandes ou petites dans l'organisation de tous les êtres, les points par lesquels ceux-ci se ressemblent sont encore plus nombreux, et leurs maladies doivent par consé-

quent bien plus se ressembler entre elles qu'elles ne peuvent différer.

Remarquons ici que les maladies permettent d'autant mieux de soutenir l'existence des entités morbides que les causes qui les ont engendrées sont plus spéciales, ou que l'atteinte reçue est plus simple ou plus localisée. Sous l'influence des mêmes miasmes, virus ou poisons, les mêmes symptômes réactionnels se montrent presque toujours, et l'on peut affirmer que, si ce n'était la différence des organisations sur lesquelles ils agissent, les effets produits seraient toujours parfaitement identiques.

Qu'on y réfléchisse, et l'on verra que toujours plus les causes morbides sont graves ou compliquées, plus les organes affectés sont importants et nombreux, et plus les maladies nous offrent de variations dans leurs manifestations.

Dans la pneumonie, que nous prenions tout à l'heure pour exemple, la maladie est parfaitement localisée; mais, comme l'organe est très-important, que l'atteinte qui lui est portée réveille des sympathies nombreuses, et que les prédispositions ou idiosyncrasies changent avec chaque malade, on voit la maladie affecter des formes très-différentes entre elles. De là viennent, sans compter les nuances qui font que pas une pneumonie ne se présente avec le même caractère, les grandes divisions que l'on a été amené à établir, pneumonies inflammatoires, bilieuses, adynamiques, etc.

On comprend maintenant comment on est arrivé à constituer la doctrine des éléments en cherchant à expliquer les différentes manières de se produire de la

même maladie. Cette recherche et ces efforts sont donc bien, comme je le disais plus haut, une preuve qui vient témoigner de cette vérité ; que chaque malade a une maladie qui lui est particulière, et que tout autre être ne peut avoir la même affection qu'à la condition d'être soumis aux mêmes influences extérieures et d'avoir une constitution absolument identique.

La conséquence de cette manière d'envisager le fait morbide est une négation absolue du rapport que l'on a voulu établir entre la maladie et son traitement, pour ne plus reconnaître de possible qu'un rapport entre le malade et le médicament approprié à son état. Peut-on dire cependant qu'en pathologie le travail auquel on s'est livré pour classer certains groupes de symptômes presque toujours réunis, et considérés pour cela comme faisant partie d'un même tout ; peut-on dire que ce travail ait été en pure perte et qu'il soit sans utilité ? Non, certes, et ce n'est pas là ma pensée. Mais je crois que son vrai but est complètement méconnu lorsqu'on le considère comme une source d'indications thérapeutiques.

Si la pathologie a véritablement une très-grande importance, cela tient à ce qu'elle facilite l'étude, en permettant à ceux qui étudient les maladies de se pénétrer, beaucoup plus facilement qu'ils ne pourraient le faire sans cette science, des symptômes qui se trouvent habituellement réunis. Elle a l'importance qu'ont plus ou moins toutes les classifications.

En botanique, par exemple, sans l'aide des divisions en familles, genres, espèces, l'étude deviendrait presque impossible à cause des innombrables individus que

L'on serait réduit à étudier séparément ; tandis que, grâce aux classifications, il suffit, pour bien décrire un individu, de noter les caractères qui le font différer des autres, ceux par lesquels il leur ressemble étant connus d'avance.

Depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, on a ignoré le rapport qui existe entre une maladie donnée et le médicament curateur de cette affection. Le point véritablement important pour les médecins n'ayant donc jamais été le traitement, mais bien le diagnostic, c'est-à-dire l'appréciation exacte de la durée et de la gravité probables de la maladie, l'on comprend que l'on ne se soit jamais préoccupé de modifier l'idée qu'on s'était faite peu à peu du fait morbide.

Maintenant que nous connaissons ce rapport découvert par Hahneman, il me paraît très-important de bien établir cette vérité qui, bien démontrée, deviendrait une des meilleures preuves de l'inanité de la médecine officielle, qui ne voit et ne peut voir que des maladies et point de malades.

ÉTUDE SUR L'OPHTHALMOSCOPE

Par le docteur **BOYER.**

— SUITE —

SECONDE PARTIE.

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons dit que l'allopathie n'avait rien à espérer de l'emploi

de l'ophtalmoscope pour le traitement des maladies oculaires. Avant de le prouver, il ne sera pas sans intérêt d'examiner la réponse faite par le congrès de Bruxelles à cette question : Quelle est l'influence que l'ophtalmoscope exerce sur le traitement des maladies de l'œil ? Voici cette réponse :

« Une foule d'affections des milieux réfringents et des membranes profondes de l'œil, naguère encore d'un diagnostic difficile ou même impossible, se reconnaissent aujourd'hui avec la plus grande précision par le moyen de l'ophtalmoscope. Telles sont : les opacités débutantes du système cristallinien, et les altérations pathologiques du corps vitré, de la choroïde, de la rétine, et de la papille du nerf optique.

« Les indications curatives rationnelles s'appuient évidemment sur la perfection des moyens de diagnostic; l'ophtalmoscope, en donnant à ces indications des bases assurées, a imprimé à la thérapeutique des maladies profondes de l'œil une sûreté et une précision qu'elle ne possédait pas avant l'introduction de son emploi dans la science. » (Compte rendu, p. 480.)

La rédaction de cette réponse n'a soulevé aucune objection dans le sein du congrès. Le rapporteur de la commission, M. Croq, est entré dans de grands détails sur les lésions que l'ophtalmoscope permet de découvrir; après avoir insisté sur les perfectionnements apportés au diagnostic des maladies profondes de l'œil, par la découverte de Helmholtz, il termine ainsi son rapport : « Dans tous ces cas, l'ophtalmoscope fournit au diagnostic, au pronostic, et à la *thérapeutique* une base solide qui leur manquait à l'époque où l'on ne pou-

vait apprécier que les lésions fonctionnelles, sans même avoir aucune donnée positive sur la nature des lésions anatomiques, chose *la plus essentielle...* »

« Il résulte de cette discussion que la deuxième section tout entière s'est plu à reconnaître que l'ophtalmoscope était une des plus belles inventions de notre époque, et qu'elle ne peut qu'appuyer pleinement la solution donnée par le comité organisateur du congrès. » (Compte rendu, p. 66. — Voyez aussi Annexes, p. 148 et suiv.)

Le rapporteur s'est contenté, pour justifier le second paragraphe, de cette vague affirmation : l'ophtalmoscope fournit à la thérapeutique une base solide qui lui manquait. Mais de nouveaux modes de traitements, de nouveaux agents thérapeutiques, de nouveaux procédés opératoires, il n'en est pas question ni au sein du congrès, ni dans la discussion qui a eu lieu dans la deuxième section. Que les membres aient été unanimes pour sanctionner le premier paragraphe qui constate les progrès du diagnostic sous l'influence de l'ophtalmoscope, nous le comprenons ; mais ce qu'il nous est plus difficile d'admettre, c'est qu'il ait accepté le second sans prendre la peine de le justifier. Il paraît alors qu'il suffit de raisonner pour faire de nouvelles découvertes en thérapeutique, et que les indications se déduisent tout naturellement de la perfection du diagnostic anatomique. Quelque étrange que paraisse cette manière d'arriver, par le raisonnement seul, à des indications curatives, elle fut acceptée sans restriction par tous les ophtalmologistes faisant partie de la docte assemblée, sans qu'on puisse accuser celle-ci de précipitation dans

ses décisions, puisque, comme on l'a vu, la question avait été posée par la *commission du congrès*. La réponse préparatoire avait été faite également avant d'être soumise à la section chargée de l'examiner; enfin, *pour la troisième fois*, elle fut discutée en séance générale: Aucune observation ne fut faite, et la rédaction de la commission fut sanctionnée sans aucun changement. Le rapporteur s'est borné à constater « que les membres reconnurent tous la nécessité de ne pas être exclusifs; de ne pas se borner à l'examen ophtalmoscopique, mais d'y joindre les résultats fournis par l'examen fonctionnel. Celui-ci vient compléter les données fournies par l'ophtalmoscope, il est même des cas dans lesquels celui-ci se tait et où l'examen des perturbations règne seul. » (*L. cit.*, p. 64.)

Nous sommes en droit de conclure de ce qui précède que, si le traitement se déduit nécessairement du diagnostic pour les maladies profondes de l'œil dévoilées par le miroir, il doit en être de même pour les affections des paupières, de la conjonctive, de la cornée, de l'appareil lacrymal, dont le diagnostic anatomique a été précisé avec beaucoup de soin depuis le commencement de ce siècle, et en particulier par M. le professeur Velpeau bien avant la découverte de Helmholtz; car, pour ces affections, la thérapeutique a eu le temps de se perfectionner.

Si cette conclusion paraît rigoureuse, il s'en faut de beaucoup qu'elle soit justifiée par les faits; car il est facile de voir que le traitement médical des maladies des yeux n'a point suivi les progrès du diagnostic. Les moyens employés par les ophtalmologistes n'offrent,

en effet, rien de spécial ; ils sont empruntés à la médecine générale (et il ne peut en être autrement). En dehors des opérations dont quelques-unes ont été perfectionnées, dont d'autres sont restées telles qu'elles nous ont été transmises par les anciens, dont le nombre d'ailleurs s'est singulièrement augmenté au détriment de la thérapeutique proprement dite, le traitement médical des maladies des yeux a été très-peu modifié, comme nous allons le montrer.

Parmi les moyens empruntés à la thérapeutique générale les émissions sanguines occupent le premier rang. Elles sont employées dans toutes les inflammations un peu intenses des membranes de l'œil. La pratique des oculistes modernes ne diffère pas essentiellement de celle des anciens qui prescrivaient contre les ophthalmies l'artériotomie de la temporale, la phlébotomie, les ventouses scarifiées, les sangsues. Bien plus, les indications ne sont pas différemment posées maintenant qu'elles ne l'étaient par les médecins grecs. C'est ainsi qu'Alexandre de Tralles (liv. II, ch. 1^{er}) recommande les émissions sanguines dans les ophthalmies, quand il y a douleur violente, rougeur et gonflement de la face, rougeur de l'œil, distension des veines, sensation de pesanteur, et que le malade refuse de se livrer à ses occupations habituelles. Les signes de la congestion sont bien décrits, et si le diagnostic de l'affection oculaire n'est pas bien caractérisé, il n'en résulte pas moins, d'après l'examen des symptômes généraux, que dans un cas pareil les émissions sanguines sont parfaitement indiquées au point de vue de l'allopathie.

Paul d'Égine (liv. III, ch. xxii) recommande la saignée du bras dans le chémosis phlegmoneux, aussi bien que pourrait le faire un oculiste moderne. Il conseille aussi les purgatifs qui sont journellement employés contre cette affection, décrite d'ailleurs par lui avec beaucoup de détails.

Dans l'amblyopie congestive, au début, quand la vue s'obscurcit et qu'il y a éblouissement, il recommande l'application de sangsues aux tempes, puis des frictions sur les membres inférieurs. Il n'y a pas jusqu'aux sternutatoires et aux vomitifs qu'il ne prescrive également, comme le fit depuis Scarpa, lequel employait les vomitifs contre les amblyopies congestives. Mackenzie parle aussi des sternutatoires et des vomitifs dans les mêmes circonstances (1). (Mackenzie, p. 676.)

Les émissions sanguines appartiennent à la médecine

(1) Voici la traduction latine des auteurs que je viens de citer :

« Omnia namque rubra et sanguinea sunt, facies rubens et tumidior, venæ latiores, gravitatis sensus, pigritia ad consuetas actiones. Quod si præter hæc neque lacryma rodens et acris apparent, adhuc etiam magis sanguinem influxus causam esse et inflammationem peperisse puto. » (Al. Trall. *l. cit.*, Joanne Quinterio interprete. — *Artis medicæ principes*, 1567.)

La description et le traitement du chémosis sont donnés en ces termes par Paul d'Egine, traduction de Jean Cornarius, *Artis medicæ principes*, p. 431 : « Chemosin dicunt, quum præ inflammatione vehementi palpebræ eversæ fuerint ut oculi vix ab ipsis coteantur, et candidum oculi sublimius fuit quam nigrum et rubicundum, et multam nigri partem occupavit. Curare vero ipsam oportet venæ sectione, et medicamento purgatorio et collyrio ex rosis albo, et spodiaco cum lacte muliebri aut candido ovi eodem etiam oblinendæ sunt palpebræ, et tempora et frons; fomentis quoque et cataplasmis utendum, et mitigatoriis. Remittente vero inflammatione illinantur acriora, velut ex viride ex rosis. »

Entre autres moyens, voici le traitement de l'amblyopie, de la faiblesse de la vue : « Curatio convenit in communi ea quæ est ad suffusos relata, privatim vero sanguinis ab angulis evacuatio, et hirudinum ad tempora admotio, et inferarum partium frictiones. Temporis progressu etiam sternutatoriis utendum est et vomitibus, dum jejuni sunt. » (Paul. Ægin., *l. cit.*, p. 433.)

générale ; elles sont employées dans toutes les inflammations un peu graves, quand les symptômes généraux se manifestent ; elles font même partie de ce que l'on appelle le traitement rationnel. Le but de la saignée serait de diminuer la congestion des parties phlogosées et par suite les dépôts de fibrine ; mais cette explication ne suffit plus pour assurer aux émissions sanguines une sorte de spécificité dans les inflammations. Il résulte, en effet, des recherches de M. Andral sur la composition du sang dans ces maladies, que la fibrine ne diminue pas dans la même proportion que le nombre des saignées augmente. Ainsi les saignées répétées enlèvent au sang ses globules, mais il est très-rare que la proportion de fibrine diminue ; de même dans les inflammations qui se développent chez des individus anémiques à un degré extrême, par exemple dans une pleurésie aiguë éclatant au milieu d'une phthisie à sa dernière période, ou dans le cours d'une fièvre typhoïde, la proportion de fibrine est toujours augmentée. M. Andral a pu constater ce fait un grand nombre de fois. Il a trouvé encore un accroissement de fibrine dans une stomatite mercurielle intense, malgré l'action soi-disant fluidifiante attribuée au mercure sur le sang. Quand le professeur de pathologie veut indiquer le rôle que l'on peut assigner aux émissions sanguines dans les phlegmasies, il dit que jamais la saignée n'a pu arrêter une inflammation réelle quand il y a eu un commencement d'exsudation ; qu'elle ne peut être utile qu'au début, quand il y a une simple congestion. (Andral, *Hématologie*.)

Puisque les saignées répétées ne peuvent empêcher

les dépôts de fibrine dans l'iritis, dans le choroïdite ou la rétinite, l'on doit conclure que le traitement antiphlogistique n'est que palliatif, et ne peut être conseillé rationnellement dans les inflammations.

Les révulsifs cutanés, qui font aussi partie de la thérapeutique générale, sont souvent employés dans les affections oculaires. Ainsi les vésicatoires, l'ammoniaque, la cautérisation, la pommade stibiée, l'huile de croton, les maniluves, les pédiluves, les ventouses Junod; tous ces moyens, ou d'autres analogues, faisaient partie des agents thérapeutiques dont se servaient les médecins anciens que nous avons cités.

Quant aux purgatifs, ils ne sont pas d'invention moderne, Galien et ses successeurs provoquaient des évacuations dans les phlegmasies oculaires quand la maladie leur semblait venir d'un état bilieux. Quoi qu'il en soit de cette explication qui peut sembler ridicule, les ophtalmologistes de nos jours n'en prescrivent pas moins les purgatifs dans les mêmes circonstances. Que ceux-ci soient donnés de telle ou telle manière, que les selles soient provoquées par l'aloès, l'huile de ricin, le sulfate de soude, la crème de tartre, la limonade Rogé, peu importe, le résultat est toujours le même.

Les mercuriaux paraissent, au dire des allopathes, avoir une action plus directe sur l'état inflammatoire, puisqu'ils agiraient comme fluidifiants. Les uns emploient le mercure à dose purgative, d'autres à doses fractionnées, d'autres, enfin, veulent qu'on obtienne la salivation. Rien de précis d'ailleurs dans les indications données par les auteurs. Toutefois, le mercure a une action incontestable dans les maladies inflammatoires

de l'appareil de la vision. Nous aurons à examiner plus tard de quelle façon agit cette substance, contentons-nous de noter pour le moment qu'il a une action curative incontestable, de l'aveu de tous les médecins.

Parmi les moyens empruntés à la médecine générale se trouve encore la belladone, employée comme mydriatique, mais à laquelle on ne reconnaît point une action curative directe. Le plus souvent on fait des instillations d'atropine pour empêcher les exsudations pupillaires qui se développent si fréquemment dans l'iritis et aussi à la suite des opérations de cataracte. Dupuytren employait les frictions belladonnées contre la photophobie.

La ciguë a été préconisée dans ces derniers temps par M. Arlt dans le blépharospasme dont sont atteints les enfants scrofuleux porteurs de kératite, et dans d'autres ophthalmies qui provoquent ce symptôme. (Quoi d'étonnant que la ciguë arrête le blépharospasme, puisqu'elle peut guérir homœopathiquement certaines kératites ou ophthalmies dont il est ici question?)

Giacomini avait reconnu des propriétés hyposthénisantes à l'aconit; aussi c'est à ce titre qu'il a été préconisé dans les affections oculaires. Ch. Deval en indique l'emploi en ces termes: « Nous ne saurions assez le recommander *comme auxiliaire* des médicaments antiphlogistiques. Dans les iritis, dans les ophthalmies douloureuses, dans certaines amblyopies à type congestif, nous conseillons journellement avec le plus grand succès l'extrait alcoolique d'aconit combiné avec le calomel. » (Ch. Deval, *loc. cit.*, p. 127.) Il sera intéressant d'examiner si c'est à titre d'hyposthénisant

qu'agit l'aconit dans les maladies inflammatoires ou congestives qui réclament son emploi d'après Deval. Il n'est pas un médecin homœopathe qui n'ait constaté l'efficacité de ce médicament dans les inflammations oculaires, et principalement dans les iritis et dans les ophthalmies douloureuses, comme j'en ai rapporté, dans le *Bulletin de la Société*, un exemple très-remarquable, à propos d'une iritis survenue à la suite d'une opération de cataracte par abaissement. Quelques globules d'aconit arrêtaient les douleurs atroces qui tourmentaient la malade, et les symptômes inflammatoires cessèrent pour ne plus reparaitre.

Tels sont les principaux moyens empruntés par les ophthalmologistes à la thérapeutique générale. Dans la thérapeutique oculaire, je le répète, rien de nouveau, rien de spécial, rien de particulièrement applicable aux maladies des yeux, dont le traitement médical a peu varié depuis Galien et les médecins anciens que nous avons cités.

Dans l'application des remèdes locaux, un grand nombre de collyres, de pommades, de poudres ont été imaginés. Quelques-uns de ces remèdes sont tombés dans le domaine public. Les oculistes anciens usaient de préparations analogues, et ils ont publié une série innombrable de collyres dont quelques-uns sont encore employés.

La substance active du collyre peut être dissoute dans l'eau de pluie, l'eau distillée ou l'eau de rose. Quand elle est insoluble, on peut faire usage de mucilage de pepins de coings ou de psyllum, qui faisait partie de presque tous les collyres anciens. Pour faire

du nouveau, sans doute, on a imaginé d'employer la glycérine à titre d'excipient, mais l'inventeur de ce nouveau moyen paraît y avoir renoncé.

Voyons maintenant quels sont les agents topiques employés de nos jours. Il n'est pas de conjonctivite un peu intense, de blépharite aiguë, d'ulcérations de la cornée, de phlyctènes de cette membrane, où l'on ne fasse usage du nitrate d'argent employé comme agent de substitution. Il était inconnu des anciens. Le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, l'acétate de cuivre, l'acétate de plomb cristallisé, le sulfate de fer, l'acétate de plomb liquide, le sulfate d'alumine et de potasse (alun), le sulfate de cuivre alumineux (pierre divine), le borax, le chlorure de sodium, l'iodure de potassium, la belladone, le tartre stibié, la suie, le ratanhia, ont été successivement employés dans les collyres, et, en dépit des progrès de la pathologie, la plupart des substances que nous venons d'énumérer étaient expérimentées par les anciens. Ainsi : Alexandre de Tralles (*loc. cit.*), qui ne rapporte pas moins de quarante formules de collyres ou de poudres ophthalmiques, signale parmi les substances actives l'oxyde de zinc, recommandé spécialement dans la conjonctivite phlycténulaire; la céruse, que l'on prescrivait souvent avec du verjus, et qui pouvait bien former un malade de plomb, composé analogue à l'acétate de plomb; le sulfate de cuivre (calcanthe) indiqué aussi par Celse; l'oxyde de cuivre, qui figure dans un grand nombre de formules; le cuivre pyriteux (calchitis); le sel ammoniac.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer toutes les formules données par Alexandre de Tralles, Paul d'É-

gine, Scribonius Largus, qui a fait une collection de recettes pour toutes les maladies, par Oribase et par Nicolas Myrepsis, d'Alexandrie, qui nous a fait connaître quatre-vingt-sept collyres. La noix de galle associée au mucilage de pepins de coings ou de psyllum s'employait souvent, comme aujourd'hui le mucilage tannique. L'opium était aussi donné avec ces préparations quand il y avait douleur violente. Le safran entre dans un grand nombre des formules que j'ai pu examiner. Je ferai remarquer en passant que le safran et l'opium font la base du laudanum de Sydenham, que l'on emploie si souvent dans les ophthalmies (1).

En passant en revue toutes les substances prescrites par les anciens, nous avons pu constater qu'il y avait bien peu de changements entre elles et celles employées de nos jours. Les indications sont-elles un peu mieux précisées maintenant qu'elles ne l'étaient autrefois ? qui pourrait l'affirmer ? Les médicaments sont encore divisés par catégories ; chacun les emploie à sa manière ; et comme leur efficacité est déduite d'observations empiriques, je ne sais pas quelle supériorité la thérapeutique moderne peut avoir sur l'ancienne. Il est pro-

(1) Les anciens collyres étaient très-compiqués, en sorte qu'il est difficile de savoir quelle est la substance qui s'est montrée efficace ; on peut en juger par les exemples que j'emprunte à Celse, *de M. dicina*, lib. sextus : *Cleonis collyrium* : « Cleonis nobile admodum ; papaveris lacrymæ frictæ croci gummi quibus cum teruntur adjicitur rosæ succus. Aliud ejusdem valentius : squammarum ceris, quod *stomôma* appellant croci, spodii, plumbi eloti et combusti gummi tantundem. Attalium quoque ad idem est, maxime ubi multa pituita profluunt. Castorei, aloes, croci, myrrhes, lycii, cadmiæ (étain) curatæ stibiis tantundem acaciæ succi. Quod gummi non habet, liquidum in pyxidicula servatur. Theodotus vero huic compositioni adjecit papaveris lacrymæ combustæ, ceris combusti et eloti nucleas palmarum combustos gummi »

bable que les médecins grecs avaient des succès avec leurs recettes, si l'on en juge par les noms pompeux qu'ils leur donnaient. Il y avait le collyre *Sol*, employé dans toutes les maladies des yeux, et surtout dans les cas désespérés; le collyre admirable; le collyre *Lumen* contre les mouches volantes, l'albugo, les cicatrices de la cornée, etc. Un autre était recommandé dans les cas désespérés, dans les affections chroniques, le staphylome, etc.: il se composait d'oxyde de zinc lavé, d'aloès, de corne de cerf, de plomb brûlé et lavé, de céruse, d'écailles de cuivre, de gomme, d'encens, de calchitis (cuivre pyriteux), et d'eau de pluie. Il suffit de ces citations pour donner une idée de la manière dont étaient faites ces anciennes préparations. Les médecins de nos jours seraient mal inspirés de venir se moquer des noms que les anciens donnaient à leurs formules, puisque la *pierre divine* est employée bien souvent dans les prescriptions magistrales.

D'autres fois les collyres portaient le nom de ceux qui les avaient imaginés ou qui en avaient fait usage; il y avait le collyre d'Alexandre le Grand, d'Hermolaus, de Zoïle, comme nous avons encore la pommade de la veuve Farnier, celle de la Maréchale, celle de Desault, la pommade de Saint-Yves, de lion, etc., sans compter *l'eau de l'épicier*, etc.

Je ne puis terminer ici ce rapprochement de la thérapeutique oculaire ancienne de celle que nous voyons employer journellement, sans parler d'une maladie étudiée surtout dans ces dernières années, et dont le congrès de Bruxelles a dû s'occuper spécialement, dans laquelle l'incertitude de la thérapeutique et l'impuis-

sance de l'anatomie pathologique, pour conduire à des indications curatives rationnelles, apparaissent dans tout leur jour, je veux parler des granulations.

Les mémoires publiés dans le compte rendu du congrès contiennent plusieurs centaines de pages; la maladie a été étudiée dans tous les pays, sous toutes les latitudes, pas un nouveau moyen de traitement n'a été décrit. Bien plus, M. Anagnostakis, d'Athènes, s'est livré depuis lors, sur les granulations, à des recherches intéressantes : il a prouvé que cette maladie était connue des anciens; que la division adoptée par l'un des spécialistes les plus distingués, M. Hairion, professeur à l'Université de Louvain, se retrouve tout entière dans Aetius, et que les moyens de guérison sont restés les mêmes ou à peu près depuis cette époque. Les moyens recommandés par Aetius sont : 1° la saignée; 2° l'excision; 3° les saignées générales; 4° les astringents (la noix de galle et le suc d'acacia qui contiennent une grande quantité de tannin, le fer, le plomb, etc.); 5° les moyens escharotiques : le feu, le cuivre, le zinc, l'antimoine et l'arsenic; 6° les astringents, les adjuvants. L'auteur du mémoire termine ainsi : « On voit par cet aperçu que la plupart des agents médicamenteux qu'on a tour à tour employés, de nos jours, dans les granulations palpébrales étaient déjà en usage chez les anciens, sauf le nitrate d'argent qui leur était inconnu. » (*Compte rendu du congrès ophthalmologique de Bruxelles, en 1862, p. 116-122.*)

Il résulte de cette comparaison que nous venons de faire entre la pratique des ophthalmologistes anciens et celle des modernes, que peu de découvertes ont

été faites en thérapeutique, malgré les progrès incontestables du diagnostic, et principalement du diagnostic anatomique des maladies de l'œil appréciables sans le secours de l'ophtalmoscope.

Serait-il plus vrai de dire que le traitement de l'amaurose a été beaucoup modifié depuis quelques années, ainsi que celui de la choroïdite et de la rétinite qui la produisent souvent? c'est ce que nous allons examiner rapidement.

La scléro-choroïdite a été décrite par Mackenzie sans le secours de l'ophtalmoscope. Voici les moyens de traitement qu'il indique contre cette affection : 1° saignées (locales, générales, artériotomie); 2° purgatifs; 3° bains de vapeur; 4° mercure; 5° thérébenthine (essayée sans succès); 6° toniques (fer, quinine); 7° arséniate de potasse; 8° paracentèse; 9° révulsifs; 10° extirpation partielle ou totale de l'œil. (Mackenzie, p. 598.)

M. Desmarres, après avoir fait connaître les lésions de la choroïdite visibles à l'ophtalmoscope, indique pour cette affection le traitement suivant. Au premier degré : saignées locales seulement; purgatifs; pédiluves; calomel à dose altérante; frictions d'onguent napolitain. Au deuxième degré, les saignées générales en plus. Au troisième degré, il repousse l'artériotomie recommandée par M. Velpeau, mais il ordonne les ventouses scarifiées, les saignées répétées, la paracentèse. Enfin, contre les douleurs, le valérienate d'ammoniaque. L'auteur a soin d'ajouter que, arrivée au troisième degré, la maladie est le plus souvent incurable. Dans la scléro-choroïdite, les mêmes moyens sont con-

scillés, plus des instillations d'atropine, le repos de l'œil dans une demi-obscurité.

Après l'exposé de ce traitement on peut se demander en quoi l'ophtalmoscope a modifié la thérapeutique allopathique.

Dans la rétinite, le traitement antiphlogistique au début doit, suivant le même auteur, être employé énergiquement, puis après la belladone, le laudanum, les frictions mercurielles, le révulsifs sur la peau, la ponction de la cornée.

Aucune différence entre ce traitement et celui conseillé par Mackenzie. (P. 402.)

Dans la rétinite chronique même traitement, mais moins énergique, quoique les saignées ne puissent empêcher les exsudations de se produire.

Mais quel sera le traitement des affections que l'ophtalmoscope seul permet de constater sur le vivant, comme *les exsudations plastiques de la rétine*? Il n'a pas encore été trouvé. Dans l'*œdème de la rétine*, le traitement est celui de la maladie qui l'a produit. Quelle maladie? Est-ce l'atrophie ou la congestion, ou l'inflammation? pas de détails. *La dégénérescence graisseuse de la rétine* est aussi peu curable que l'albuminurie qui l'accompagne. Il n'y a pas de moyens directs de traiter cette affection, il faut remonter à la cause, de même que pour l'œdème de la rétine, le symptôme anatomique est sans valeur. Dans le décollement sanguin de la membrane rétinienne, on peut espérer la résorption du caillot. Mais je ne pense pas que le traitement antiphlogistique ait dans ce cas une grande efficacité, que le caillot se résorbe malgré le traitement. Dans le dé-

collement séreux, le miroir ne sert en rien à éclairer le traitement de cette affection. Il faut alors tirer les indications de l'état général du sujet, dit M. Desmarres, et savoir si le décollement est de nature rhumatismale. Cette cause étant reconnue, il recommande de couvrir l'œil de flanelle, de faire des frictions sur la peau, de prendre des bains de vapeur et des bains sulfureux, enfin l'iodure de potassium à dose altérante, comme si ces moyens avaient des propriétés antirhumatismales. Quelques excitants peuvent aussi être utiles, ajoute-t-il, mais il faut les employer avec beaucoup de ménagement. Quel traitement et quelle lumière l'ophthalmoscope vient-il donc apporter à la thérapeutique allopathique ! Quel traitement résultera de la constatation d'une atrophie papillaire, d'une anémie de la rétine, d'une exsudation sous-rétinienne ! Aucune. Malgré l'ophthalmoscope, le médecin allopathe en est réduit à traiter les amauroses sthéniques ou asthéniques, congestives ou atrophiques, comme avant sa découverte.

Bien plus, on peut soutenir que, depuis que l'usage de l'ophthalmoscope s'est généralisé, les troubles fonctionnels ont été beaucoup négligés, en sorte qu'il faut remonter à quelques années pour trouver dans les auteurs une description bien faite de la symptomatologie de l'amaurose.

Pourquoi alors faire si grand étalage des indications curatives rationnelles résultant de la perfection du diagnostic anatomique, puisque celui-ci ne tend qu'à faire négliger une partie très-importante de la pathologie des maladies profondes de l'œil, la cause et les troubles fonctionnels, les seuls qu'il importe au mé-

decin de reconnaître, et qu'il peut seul observer avant que les désordres anatomiques aient rendu la maladie incurable? L'étude des troubles fonctionnels est tellement négligée, que très-souvent dans les consultations des ophthalmologistes le diagnostic est ainsi conçu : amblyopie amaurotique, symptomatique ; atrophie de la papille, choroïdite chronique, macération du pigment, etc., etc., comme si le seul mot d'amblyopie indiquait une maladie toujours la même, relevant d'une cause unique, et se manifestant chez des individus de même constitution, et exigeant un traitement identique, antiphlogistique, que l'amblyopie soit congestive, excitante ou anémique, etc. Dans la première catégorie quelques résultats ont été obtenus ; dans la seconde, pas un seul peut-être, car les succès sont tellement rares, qu'on peut les considérer comme des exceptions, à moins toutefois que les désordres qui amènent l'amaurose ne soient d'origine syphilitique : ils peuvent dans ce cas être guéris par un traitement spécial qui ne dérive que de la cause de la maladie et non pas des lésions qu'elle produit.

Beaucoup d'ophthalmologistes, comptant fort peu sur l'action des médicaments pour guérir un grand nombre de maladies de l'œil, sont arrivés à n'employer que des moyens chirurgicaux. Entrés dans cette voie, les opérateurs ne se sont plus arrêtés, et le bistouri est venu faire justice de toutes les affections que le traitement moderne allopathique ne peut guérir.

C'est ainsi que l'on pratique chaque jour les abractions de la cornée, les cautérisations de toute nature, la section périkératique des vaisseaux de la cornée in-

jectés, dans l'inflammation de cette membrane; la circoncision ou plutôt la tonsure conjonctivale et la dissection de cette membrane dans l'ophthalmie intense et dans le pannus; l'excision de la muqueuse palpébrale dans le chémosis; les ponctions de la cornée pratiquées des centaines de fois en vue d'obtenir la guérison de la cataracte sans opération; la ligature du staphylome de la cornée substituée depuis quelque temps à son ablation, moyen d'ailleurs renouvelé des Grecs; l'extraction de l'œil dans l'irido-choroïdite aiguë, seule ressource qui reste à l'allopathie dans les cas désespérés, lorsque le malade, déjà aveugle, éprouve des douleurs névralgiques tellement violentes, que sa vie est en danger; enfin l'iridectomie, nouveau moyen préconisé par M. de Graefe pour le traitement du glaucome. Il paraît que ce moyen aurait donné quelques résultats, non pas pour le rétablissement de la vue, mais pour empêcher la compression intra-oculaire de se reproduire. La maladie rétrograde rarement après l'opération, qui est employée surtout pour empêcher l'œil sain de devenir glaucomateux.

Les tumeurs des paupières sont attaquées indistinctement par le bistouri; il est vrai que l'opérateur ne répond jamais des récidives.

Je crois avoir prouvé que, depuis le perfectionnement du diagnostic des maladies de l'œil et surtout des maladies profondes de l'organe, la thérapeutique ophthalmologique n'a fait aucun progrès, et que les traitements mis en usage nous ont été pour la plupart transmis par les anciens. Je n'ai pas besoin de dire que les moyens chirurgicaux, dans les cas que j'ai cités,

ne peuvent avoir une valeur thérapeutique absolue.

Les sources de la thérapeutique allopathique sont donc mauvaises, puisque les traitements sont souvent inefficaces, et puisque tel moyen qui réussit chez l'un échoue chez un autre.

• Pourquoi prétendre alors que des indications curatives, dites rationnelles, découlent évidemment de la perfection des moyens de diagnostic ? Il est évident que le diagnostic seul, quelque perfectionné qu'on le suppose, ne saurait jamais faire connaître les propriétés curatives des médicaments qui ne nous sont dévoilées que par l'expérience ; pour arriver à une thérapeutique rationnelle, il faut donc tout d'abord étudier isolément la maladie et le médicament en eux-mêmes, mais cette connaissance demeure inutile si l'on ne possède pas la loi ou les lois qui expriment à quelle condition la guérison peut être obtenue.

Pour trouver une thérapeutique rationnelle, trois conditions sont à remplir :

- 1° Déterminer à quelle espèce morbide appartient la maladie que l'on veut traiter ;
- 2° Fixer les indications thérapeutiques ;
- 3° Étudier les agents de guérison.

La détermination de l'espèce morbide à laquelle appartient une maladie constitue le diagnostic, étudié par l'allopathie avec le plus grand soin, mais seulement dans une de ses parties, et pour lequel l'ophtalmoscope, comme nous l'avons montré, est venu ajouter un nouveau moyen à ceux que l'on avait déjà pour reconnaître l'état anatomique des maladies profondes de l'œil.

Seulement les oculistes organiciens semblent avoir un peu trop oublié que la maladie ne se compose pas seulement de désordres organiques ; mais qu'il faut au contraire tenir grand compte des troubles fonctionnels qui précèdent toujours et accompagnent également la lésion de texture dévoilée par le miroir. Ces deux parties du diagnostic de la maladie ne la font point connaître encore tout entière, puisque l'étude *de la cause* domine encore la pathologie et surtout la thérapeutique. Pourquoi, en effet, certaines affections oculaires sont-elles curables dans des conditions spéciales, c'est-à-dire quand elles relèvent de la syphilis, par exemple ? C'est parce que l'alopathie possède des moyens spécifiques contre cette diathèse, qu'elle se fixe dans l'œil ou dans une autre partie du corps, peu importe.

Si les causes des maladies oculaires étaient mieux connues, combien serait plus précise et plus efficace la thérapeutique ! Mais les ophtalmologistes ont bien de la peine à entrer dans cette voie, et quand on aborde dans une réunion scientifique, comme cela a été fait au congrès de Bruxelles, la question de spécificité de certaines affections oculaires, les avis sont partagés, aucune solution n'est donnée ; et d'ailleurs, l'alopathie reconnût-elle l'action spécifique de certaines diathèses dans le glaucome, la choréïdite ou l'iritis, le peu de connaissances qu'elle possède en thérapeutique la laisserait sans armes contre ces maladies. C'est ainsi qu'elle en est réduite, ainsi que le recommande M. Desmarres, à couvrir de flanelle un œil atteint de choréïdite chronique, parce que la maladie semble dépendre d'une diathèse rhumatismale, tandis que, dans les mêmes

circonstances, d'autres auront recours aux purgatifs, aux diurétiques, à la semence de colchique et à une foule de prétendus antirhumatismaux du même genre.

L'on comprend donc jusqu'à un certain point que l'étiologie des maladies oculaires, en dehors du traumatisme, soit peu étudiée par la plupart des ophthalmologistes qui ne veulent voir dans les maladies des yeux que des affections purement locales, réclamant des moyens locaux ou des opérations. En opposition avec cette manière d'envisager la maladie sous une seule de ses phases et d'en négliger la cause, la médecine rationnelle par une étude plus approfondie doit tendre à remplacer les opérations par des médicaments appropriés, et à substituer la médecine proprement dite à la chirurgie, dont les développements en oculistique sont une preuve incontestable de l'insuffisance de la thérapeutique.

Les indications thérapeutiques, pour être rationnelles, réclamaient une étude préalable des médicaments. Quant aux indications empiriques, les seules dont se serve l'allopathie, quoiqu'on ait prétendu le contraire, nous n'avons point à nous en occuper. Nous négligeons également à dessein ce que l'on appelle les adjuvants et les palliatifs, nous bornant à rechercher le traitement qui guérit.

La connaissance des médicaments ne peut reposer, avons-nous dit, que sur l'expérience, et le raisonnement n'est d'aucune utilité quand on veut savoir comment agit une substance quelconque sur l'organisme. L'étude des agents de guérison basée sur leur action dans la mala-

die, *ab usu in morbis*, ne peut donner que des résultats faux ou tout au moins incomplets, aussi a-t-elle été rejetée par le fondateur de l'homœopathie. Comment, en effet, reconnaître, en expérimentant de la sorte, ce qui est le fait du médicament et ce qui appartient à la maladie? L'expérimentation sur l'homme sain, telle que l'a pratiquée Hahnemann, reste alors le seul moyen rationnel qui nous soit donné pour connaître les vertus des médicaments. Or, l'expérimentation pure a nécessairement des bornes, elle ne peut être poussée jusqu'à déterminer des lésions graves; mais, telle qu'elle est, elle peut nous faire prévoir, par les troubles fonctionnels, les lésions anatomiques qui pourront se développer. Car il ne faut point oublier que jamais une lésion de texture ne se produit sans des troubles de sensation ou de fonction concomitants, que le médecin doit s'efforcer de reconnaître. C'est donc par l'étude des symptômes physiologiques que nous pouvons arriver à faire l'application du médicament à la maladie; ces derniers symptômes sont donc plus importants, du point de vue thérapeutique, que les lésions de texture.

Telles sont les conditions nécessaires pour connaître les vertus des médicaments, et pour trouver les spécifiques que l'allopathie attend toujours du hasard; quoique, il faut en convenir, le hasard ne se soit pas montré généreux, car, depuis des siècles, elle n'a guère découvert que deux spécifiques : le quinquina et le mercure.

De toutes les doctrines médicales, l'homœopathie est la seule qui soit en possession des deux termes du problème thérapeutique : la connaissance de la maladie

d'une part, de l'autre celle du médicament par l'expérimentation pure. Cette double connaissance lui a permis de découvrir la loi de spécificité, qu'elle a formulée dans le *similia similibus curantur*. C'est ainsi que, seule, elle mérite le titre de médecine rationnelle, et qu'elle est sortie de l'empirisme qui pèse encore de tout son poids sur l'allopathie, dont il arrête les progrès depuis des siècles.

Nous aurons à montrer bientôt comment la doctrine médicale que nous a léguée Hahnemann a réalisé les conditions d'un traitement rationnel, comment aussi, et dans quelle mesure, elle permet de mettre à profit, pour guérir les maladies des yeux, les travaux dont l'école allopathique ne peut tirer parti.

D^r BOYER.

(La suite prochainement.)

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR KAFKA, DE PRAGUE.

RAPPORT

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Messieurs,

Il y a quelques mois, le docteur Kafka, de Prague, commençait la publication d'un *Traité de thérapeutique*, œuvre difficile, tentée déjà par Hartmann, mais qui devait recevoir, cette fois, une plus grande perfection; comprendre une plus vaste étendue.

Trois livraisons de cet ouvrage vous ont été successivement offertes par leur auteur, trois livraisons qui comprennent ensemble près de cinq cents pages dans lesquelles ont été passées en revue les maladies des organes de la respiration, de la circulation et une partie de celles qui affectent l'appareil digestif. C'est assez, sans aucun doute, pour juger l'œuvre de notre confrère, pour en apprécier le but, la méthode et les résultats.

Le but que s'est proposé le docteur Kafka se trouve exprimé dans le titre même du livre, dans la courte préface que nous trouvons en tête de la première livraison, enfin dans quelques passages d'un prospectus annexé à ce premier cahier.

Le titre est ainsi conçu : *Thérapeutique homœopathique basée sur les enseignements de l'école physiologique, manuel pratique destiné aux médecins qui veulent connaître l'homœopathie et l'appliquer au lit du malade*¹.

Ces deux mots : *école physiologique*, sont définis de la manière suivante dès la première page de la préface : « L'école physiologique est le résumé de toutes les sciences qui concourent à nous faire distinguer l'organisme malade de l'organisme sain ; elle a pour base la physiologie, c'est-à-dire la connaissance de l'homme en état de santé, connaissance indispensable et sans laquelle il est impossible de juger exactement un état morbide, quel qu'il soit. » « C'est la condition *sine qua non* de l'existence de toute méthode curative. Sans elle la thérapeutique ressemble à un vais-

(1) Die homœopathische therapie auf grandlage der physiologischen schule, ein practisches Hand buch für aertze, welche die homœopathische Hielmethode kennen lernen und am Krankenbette versuchen wollen.

seau qui serait dépourvu d'ancre, de boussole et de pilote. » (P. 1.)

Enfin, dans le prospectus, l'auteur rappelle avec quelle persévérance cette école physiologique repousse l'homœopathie, tandis que l'homœopathie ne fait pas difficulté de s'appuyer sur ses découvertes. « Comme méthode curative, est-il dit, l'homœopathie repose sur une double base empruntée à la physiologie; car, d'une part, elle lui emprunte tous ses moyens diagnostiques, de l'autre, elle considère la pharmacodynamie physiologique comme la base la plus assurée de l'art de guérir; elle est donc plus physiologique que l'école physiologique elle-même. » (P. 2.)

Il est facile de voir par ce qui précède combien vaste est le problème soulevé par notre confrère, combien difficile la tâche qu'il s'est imposée. Il ne s'agit pour lui de rien moins que de trouver le lien entre les découvertes de la science pathologique moderne et l'homœopathie; c'est en s'inspirant des travaux de Virchow, Wunderlich, Niemeyer, Franz, Hartmann, qu'il a essayé de le résoudre; c'est en ajoutant à ces données les révélations de la clinique des homœopathes et de son expérience propre, qu'il est arrivé à poser ses indications.

Tel est, messieurs, le but qu'a poursuivi le docteur Kafka. Peut-être trouverez-vous qu'il aurait pu être formulé en d'autres termes. La véritable base d'un traité de thérapeutique homœopathique, c'est, en effet, la loi des semblables; il n'y en a pas d'autres; le reste est un moyen d'arriver à remplir les deux indications qui en découlent: la connaissance de tous les symptômes de

la maladie et celle de tous les effets physiologiques des médicaments ; mais ce ne peut en être la base.

Lorsque Hahnemann recommandait d'individualiser, en tenant compte de toutes les manifestations d'une maladie, il entendait qu'on rechercherait aussi bien les lésions de texture que les lésions de sensation et de fonction. Or, pour connaître les premières nous n'avons rien à négliger ; les moyens d'exploration mis à notre disposition par ce que l'auteur appelle l'école physiologique doivent nous être familiers, et de même que l'utilité de l'application du stéthoscope et du spéculum n'a jamais été contestée par les homœopathes, de même aussi les découvertes dues au microscope et aux autres appareils aujourd'hui usités ne doivent pas être ignorées de nous. Il ne faut pas oublier seulement que par ces moyens nous n'arriverons jamais qu'à reconnaître la texture de la trame organique et les lésions dont elle peut être le siège.

Un autre problème se pose alors, c'est de rattacher d'une manière exacte les lésions organiques aux lésions de sensation et de fonction, de manière à pouvoir conclure l'existence des premières de la constatation des secondes.

Ces lésions de sensation et de fonction sont, en effet, prédominantes dans la matière médicale, et elles le seront toujours, parce que celle-ci, ayant pour point de départ l'essai des médicaments sur l'homme sain, n'arrivera jamais à ces altérations ultimes que l'exploration microscopique fait reconnaître ; d'où il résulte que, pour choisir un médicament en s'appuyant sur ces notions mêmes, il faut pouvoir redescendre des trou-

bles fonctionnels à la lésion de l'organe, de même, qu'en pathologie, il faudrait pouvoir conclure de l'altération de texture aux lésions de sensation et de fonction. C'est précisément parce que ce lien est obscur pour plus d'un état pathologique que le choix du médicament est souvent si difficile à établir.

Lorsqu'il a entrepris son œuvre, le docteur Kafka est donc entré dans une voie qui conduira à des résultats utiles, voie peu explorée jusqu'à présent, mais dans laquelle d'autres pourront marcher à la suite de notre confrère, afin d'aller encore plus loin que lui.

En suivant cette route, on peut rencontrer deux écueils qu'il importe de signaler : le premier consiste à faire un choix parmi les différents systèmes physiologiques, le second à ne pas se laisser éblouir par ce que les découvertes modernes ont de merveilleux, pour tenir compte seulement de ce qu'elles peuvent avoir d'utile au lit du malade.

Or l'auteur n'a point spécifié le principe physiologique sur lequel il s'appuie. En prenant pour guides Virchow, Wunderlich et autres, il ferait penser qu'il se rattache à l'école anatomique; mais alors il s'éloigne de Hahnemann, pour lequel l'organisme est régi par une force à laquelle il doit la texture même de ses tissus, le mouvement et la sensibilité, principe qu'un des représentants de l'École de Paris justifiait dernièrement encore en disant : « Le principe fondamental de toute physiologie, comme de toute médecine, est celui-ci : la vie est une force distincte des forces physico-chimiques, et à laquelle ces dernières sont harmo-

niquement subordonnées dans l'organisme vivant (1). »

Le docteur Kafka, il est vrai, annonce, dès le début, qu'il entend concentrer tous ses efforts sur le développement du côté pratique de son œuvre, et il n'écrit qu'une très-courte préface. Cependant, du moment où il s'agissait pour lui de baser son travail sur la physiologie, il devenait indispensable de spécifier la doctrine à laquelle il se rattachait.

Il y a, ai-je dit, un second écueil contre lequel plus d'un savant est venu se briser, c'est de s'attacher aux découvertes modernes au-delà de ce qui est nécessaire pour la pratique. « Si vous apprenez à connaître l'homme dans sa structure organique, dans son évolution, dans ses rapports avec le monde extérieur, dans ses modalités physiologiques et pathologiques, disait encore l'auteur que je citais il n'y a qu'un instant, c'est pour arriver à le soigner quand il est malade. Voilà notre mission, qu'un vain intérêt de curiosité scientifique ne doit jamais nous faire perdre de vue. Prétendre, comme on l'a fait, que la médecine n'est qu'une branche de l'histoire naturelle, c'est la rabaisser, c'est en méconnaître la destination. La science est le moyen, l'art est le but... La science de l'homme malade ne trouve sa signification et sa dignité que dans l'art de guérir. Quelle science vide et stérile, en effet, que celle qui se contenterait d'enregistrer et de classer les faits pathologiques sans en tirer aucune application au soulagement de l'homme souffrant, et qui ferait

(1) V. Guéneau de Mussy, Introduction à un cours de clinique médicale, in *Gazette des hôpitaux*, numéro du 15 octobre 1803.

collection des misères humaines comme on fait collection de plantes ou d'insectes (1)! »

Nous pourrions nous demander, dès lors, quel usage notre confrère a fait des découvertes de l'école dite physiologique dans la composition de son ouvrage. Je dirai bien vite qu'il a évité l'écueil signalé plus haut, ce dont il est facile de juger en parcourant les descriptions de chaque état morbide, descriptions dans lesquelles on rencontre un résumé succinct et précis de ces découvertes elles-mêmes, en tant qu'elles peuvent conduire à un diagnostic précis. Quant à sa classification et à sa méthode de description, elles diffèrent peu de ce qui a été fait jusqu'à présent par tous les pathologistes.

Ainsi le docteur Kafka débute par l'étude des maladies de l'appareil respiratoire et de la circulation, mais il ne prend pas soin de nous dire les motifs qui ont dicté son choix. Les affections de l'appareil digestif viennent ensuite, sans que nous sachions quelles maladies seront étudiées en troisième lieu. Aussi pourrait-on faire autant de traités distincts de ces grandes divisions.

Les subdivisions sont tout anatomiques. Ainsi, pour ne parler que des maladies des voies respiratoires, on trouve d'abord celles des fosses nasales, du larynx, des bronches, de la plèvre et du poumon. Les premières comprennent cinq affections différentes : le coryza, l'ozène, l'épistaxis, les polypes, les névroses de la pituitaire; les secondes contiennent neuf espèces : l'enroue-

(1) Guéneau de Mussy, *l. cit.*

ment, le catarrhe aigu et chronique, le croup, l'œdème de la glotte, l'inflammation du périchondre du larynx, les ulcères de la trachée, la laryngostenose, les productions hétérogènes et les névroses du larynx.

Pour les affections bronchiques, on trouve la bronchite aiguë et la bronchite chronique, la grippe, la bronchite diphthéritique, les dilatations et les rétrécissements des bronches, les névroses et un article sur les corps étrangers de la trachée. Viennent ensuite les maladies de la plèvre, divisées en pleurésie aiguë et chronique, pneumothorax, hydrothorax et hæmothorax, pleurésie tuberculeuse et cancer de la plèvre.

Enfin, les maladies du poumon sont divisées en pneumonie (diphthéritique primitive et secondaire), pneumonie catarrhale (broncho-pneumonie), pneumonie chronique interstitielle, gangrène du poumon, tubercules pulmonaires, emphysème, hypérémie et hypostase pulmonaires, œdème du poumon, hémorrhagie pulmonaire, cancer du poumon.

Cette division se présente avec ses avantages et ses inconvénients, ceux-ci surpassant de beaucoup les premiers. Sans doute cette distribution est commode pour la recherche, mais elle conduit à mettre sur la même ligne un symptôme et une maladie, par exemple l'épistaxis et l'enrouement à côté de l'ozène et de la bronchite. De plus elle sépare ce qui devrait être rapproché au point de vue de l'observation pathologique; c'est ainsi que l'on voit souvent dans la pratique l'angine couenneuse s'étendre, envahir le larynx et donner lieu au croup, la fausse membrane s'étendre encore jusqu'aux bronches, à tel point qu'on est dans l'usage de

ne voir dans ces transformations que l'extension par continuité des tissus d'une même maladie (la diphthérie) à des organes différents. Or, dans le traité du docteur Kafka, on trouve un article *Croup* à la page 59, l'article *Bronchite diphthéritique* à la page 92, et l'*Angine couenneuse* est reportée en tête des affections du tube digestif. De là des répétitions dans la description pathologique et dans les indications thérapeutiques. Il est donc regrettable que l'auteur se soit laissé enserrer par ces divisions scolastiques, et qu'il n'ait pas adopté une marche plus conforme à ce qu'on observe au lit du malade.

Il est regrettable aussi qu'en écrivant un *Traité de thérapeutique homœopathique*, il n'ait pas adopté la grande division des maladies posée par Hahnemann avec plus d'exactitude encore que par ses devanciers, en maladies aiguës et en maladies chroniques, qu'il ait éparpillé les secondes au milieu des premières, en considérant ainsi comme de simples variétés ce qui constitue des espèces distinctes. Car, s'il est vrai que l'on puisse hésiter relativement à l'étiologie hahnemannienne des maladies chroniques, il ne l'est pas moins que ces affections se comportent tout autrement que les maladies aiguës, alors même qu'elles leur succèdent, et que les médicaments suffisants pour les unes ne le sont pas pour les autres.

Ces imperfections de méthode n'enlèvent rien, je dois le dire, à la précision de la description de chaque état morbide; le premier soin de l'auteur ayant toujours été d'abord de bien définir son sujet, ce qu'il fait le plus souvent à l'aide des caractères anatomiques.

C'est ainsi qu'il définit le croup par son symptôme matériel, *la formation d'une fausse membrane fibrineuse et plastique à la surface de la membrane muqueuse qui tapisse le larynx* (page 39). Vient ensuite l'étiologie, où se trouvent indiquées les causes déterminantes et prédisposantes de chaque état morbide; puis la description nosologique. Celle-ci est toujours traitée avec un soin particulier; on y trouve réunies toutes les découvertes modernes. Ces descriptions prouvent à la fois le soin avec lequel l'auteur a fait ses recherches, la sagacité de ses critiques et son esprit d'observation.

Vient ensuite un article non moins intéressant, c'est celui où se trouve indiqué tout ce qui se rapporte à la marche de chaque maladie, à ses terminaisons et à son pronostic, le diagnostic se trouvant compris dans la partie nosographique elle-même.

La thérapeutique vient en dernier lieu. Je ne puis mieux vous la faire connaître qu'en citant quelques articles dans leurs détails; ce sera en même temps le moyen de mieux apprécier la partie nosographique. Je choisis pour premier exemple un des premiers articles traités par le docteur Kalka, l'ENROUEMENT. L'auteur le définit: « La perte de la pureté de la voix ou de son timbre normal. »

Il dépend d'une affection des cordes vocales. Cette maladie est catarrhale (et alors primitive) ou l'effet d'une autre affection du larynx, surtout d'ulcères ou de polypes (elle est alors secondaire), ou enfin d'un trouble de l'innervation.

Pour le traitement de l'enrouement catarrhal, nous avons pour fixer le choix du médicament les sensations

dont la gorge et le larynx peuvent être le siège et les symptômes concomittants. Les médicaments peuvent être classés de la manière suivante :

ENROUEMENT AVEC GORYZA FLUENT : *arsenic.*, *mercur.*, *nux vom.*, *chamomilla*, *pulsatilla*, *lachesis*, *carbo veget.*, *sulph.*, *hepar sulphuris*, *natr. m.*, *phosphorus*, *iodium*, *sepia*.

ENROUEMENT AVEC SÉCHERESSE ET BRULURE DANS LA GORGE : *sulph.*, *lachesis*, *zinc*.

ENROUEMENT AVEC CONSTRICTION DE LA GORGE : *alumina*, *dulcam.*, *petrol.*, *ranunc. bulb.*, *nit. acid.*, *argent. nitr.*, *caust.*

ENROUEMENT AVEC CHATOUILLEMENT QUI PROVOQUE LA TOUX : *arsenic.*, *phosph.*, *natr. mur.*, *hepar sulf.*, *sepia*, *chamom.*

ENROUEMENT AVEC GRATTEMENT DANS LA GORGE : *nux vom.*, *caustic.*

ENROUEMENT AVEC APRETÉ DANS LA GORGE : *arsenic.*, *caust.*, *rhus toxicod.*, *lachesis*.

ENROUEMENT AVEC DOULEUR DE PLAIE DANS LA GORGE : *magnes. muriat.*, *causticum*.

ENROUEMENT AVEC TOUX SÈCHE : *sepia*, *magnes. muriatica*.

ENROUEMENT AVEC DOULEUR DANS LE LARYNX A LA SUITE D'UNE EXPECTORATION MUQUEUSE : *chamomilla*.

ENROUEMENT AMÉLIORÉ PAR LA CHALEUR OU PAR L'AIR CHAUD : *ars.*, *caustic.*, *nux vom.*; *kali carbon.*, *dulcam.*

ENROUEMENT AGGRAVÉ PAR LE FROID OU PAR L'AIR FROID : *hepar sulph.*, *phosph.*, *rhus*, *bryonia*.

Il faut toujours, quand on traite l'enrouement, examiner avec soin le fond du pharynx qui est souvent le

siège de lésions caractéristiques. Ce qui précède se rapporte à l'enrouement aigu ; voici maintenant ce qui se rapporte à l'enrouement chronique.

ENROUEMENT CHRONIQUE. Il est souvent tenace et nécessite une soigneuse individualisation, si l'on veut arriver à bien choisir le médicament approprié.

Si la maladie offre une *forme catarrhale*, il faut s'adresser aux substances suivantes : *phosph.*, *hepar*, *sepia*, *mangan.*, *plumbum acet.*, *clematis*, *iodium*, *carbo vegetal.*, *aurum*, *baryt. carb.*, *sulphur.*, *selenium*.

L'important est de tenir compte des lésions concomitantes, parmi lesquelles il faut ranger.

1° LA PHARYNGITE CATARRHALE FOLLICULAIRE; dans ce cas, *plumbum acet.* est très-utile. On le donne à l'intérieur à la 3^e dilution, et à l'extérieur, en gargarisme d'après la formule suivante : *Plumbum acet.*, un gramme, eau distillée une once. *Alumina*, *iodium*, *argent. nitric.* pourraient être prescrits de même *intus* et *extra*.

2° L'ANGINE APHTHEUSE : soit que les ulcères occupent le voile du palais, soit qu'ils siègent sur les amygdales ou sur le fond du pharynx, *mercur.*, *hepar.*, *sulph.*, *iodium* et *sulph.* sont très-efficaces.

3° L'ANGINE VÉSICULAIRE, dans laquelle le voile du palais et la muqueuse pharyngienne sont couverts de vésicules transparentes remplies de sérosité : *clematis erecta* est ici le médicament spécifique. La cautérisation des vésicules à l'aide du nitrate d'argent est toujours funeste en pareil cas, parce qu'elle augmente l'inflammation et suscite des réactions redoutables.

4° L'HYPERTROPHIE DES AMYGDALES : dans ce cas, il faut

choisir entre *baryt. carbon.*, *calcareea*, *iodium*, *silicea* et *sepia*.

5° LE BOURSOUFLEMENT CATARRHAL DE LA MUQUEUSE PHARYNGIENNE réclame *phosphorus*, *calcareea*, *hepar sulph.*, *iodium*, *silicea*, *sepia*, *sulphur*.

Enfin, dans ce cas, l'auteur recommande les inhalations de vapeur de phosphore et d'iode, et ceux qui se font à l'aide du pulvérisateur de Charrière, et qui peuvent avoir pour base des substances médicamenteuses diverses.

ENROUEMENT NERVEUX. Il se lie ordinairement à l'hystérie et à l'hypocondrie. Dans un cas d'enrouement nerveux existant chez une femme hystérique et accompagné d'irritation de la moelle épinière, l'auteur prescrivit *pulsatilla* avec grand succès. *Nux moschata*, *belladonna*, *calcareea*, *chamomilla* sont parfaitement indiquées en pareil cas.

ENROUEMENT PAR LARYNGITE TUBERCULEUSE. L'auteur le considère comme curable seulement quand il n'y a pas d'ulcère dans le larynx ; et dans ce cas même, la guérison a été bien rarement obtenue. *Oleum jecor. aselli*, *calcareea*, *sulph.*, *phosp.*, *silicea* sont les médicaments auxquels il faut s'adresser dans cette occurrence.

Les eaux minérales, surtout celles qui sont à la fois alcalines et ferrugineuses, comme Selters, Vichy, Giesshuhl, Liebwerta, Ems, Obcersalzbrunn sont souvent efficaces au début de cette tuberculisation.

ENROUEMENT SYPHILITIQUE : il réclame l'emploi soutenu de *mercurius*, *iodium*, *kali hydriod.* et *nitr. acidum*.

ENROUEMENT PRODUIT PAR LES POLYPES DU LARYNX : il

cède quelquefois à *calcareo*, *silicea*, *phosphorus*, *sepia*, employés à des dilutions comprises entre la 6^e et la 30^e puissance.

Je ne puis manquer de signaler ici la brièveté de ces indications symptomatologiques ; car il ne suffit pas de reconnaître ainsi certaines catégories, bien tranchées du reste, il faut encore mettre le praticien à même de discerner, entre les substances indiquées, celle qui serait le mieux appropriée dans un cas donné. C'est beaucoup sans doute de savoir que *mercurius*, *hepar sulph.*, *iodium* et *sulphur* conviennent à l'enrouement accompagné d'angine aphteuse, mais il faut plus encore au lit du malade, le médecin étant obligé de se décider alors entre les cinq médicaments énumérés plus haut.

Je ne comprends pas bien non plus, je l'avoue, cette réminiscence allopathique, en vertu de laquelle le docteur Kafka recommande les gargarismes d'acétate de plomb, d'alumine, d'iode et de nitrate d'argent. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il s'agit d'un traité de thérapeutique homœopathique, par conséquent d'un livre destiné à nous guider dans le choix des médicaments dont l'action est à la fois dynamique et spécifique, et dont nous devons rechercher l'action générale et non l'action locale.

Après l'enrouement arrive l'aphonie, voici par quelles substances on peut la combattre :

APHONIE. Elle serait aussi, selon l'auteur, primitive et catarrhale, ou secondaire et dépendant d'une lésion du larynx, ou, enfin, nerveuse. L'aphonie tuberculeuse est incurable, l'aphonie syphilitique ne peut être guérie

que si elle appartient à une période à laquelle on puisse triompher de la syphilis constitutionnelle. Les indications se divisent de la manière suivante :

APHONIE DUE A UN BRUSQUE REFROIDISSEMENT : *bryonia*, *antimon. crud.*, *sulphur* et *tart. emeticus*.

APHONIE SURVENANT A LA SUITE D'EFFORTS DE PAROLE : *bryonia*, *china*.

APHONIE ACCOMPAGNÉE D'UNE TOUX DUE A UN CHATOUILLEMENT DANS LE LARYNX : *arsenic*, *bryonia*, *sulphur*.

APHONIE AVEC OBSTRUCTION DE LA GORGE : *arsenic*, *antim. crudum*, *plumbum*.

APHONIE SURVENUE A LA SUITE D'UNE GRANDE FRAYEUR : *opium*, *zincum oxydat.*, *sulphur*.

APHONIE A LA SUITE D'UNE GRANDE COLÈRE : *arsen.*, *bryonia*, *opium*, *zincum oxydatum*.

APHONIE SUITE D'UNE MALADIE CHRONIQUE : *arsenicum*, *bryonia*, *zincum*.

APHONIE CAUSÉE PAR DES POLYPES DU LARYNX : *sanguinaria canadensis*.

Autre exemple :

LARYNGITE CATARRHALE AIGUE. Son caractère anatomique fondamental est l'hypérémie de la muqueuse. Lorsque la maladie est intense, il y a en même temps un gonflement plus ou moins marqué avec suffusion séreuse dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Il se forme aussi quelquefois des érosions ou des ulcérations superficielles.

ÉTILOGIE. Cette affection se développe souvent chez les enfants ; elle peut être épidémique. Chez les adultes, elle est l'effet d'un refroidissement ou de l'introduction dans le larynx de vapeurs chaudes, brûlantes ou de

vapeurs corrosives; elle est produite encore par l'action de chanter, de crier, de marcher contre le vent, quand celui-ci est froid. Certains individus ont pour cette affection une aptitude spéciale, de sorte que la moindre cause peut lui donner naissance. La laryngite est encore la conséquence de l'extension de l'inflammation des muqueuses voisines; de la pituitaire, de la muqueuse du pharynx ou de celle qui tapisse les bronches; elle peut encore se montrer comme symptôme secondaire et concomitant dans la grippe, la variole, la rougeole, la fièvre typhoïde, ou comme affection secondaire dans la pneumonie et la pleurésie.

La description de la marche de la maladie, de sa terminaison, du pronostic n'offre rien de spécial; voici les détails thérapeutiques :

Si la maladie n'est point accompagnée de fièvre, il suffit de se tenir dans une chambre chaude, de boire quelque infusion, de s'envelopper le cou convenablement, les médicaments sont inutiles. L'auteur accorde même, en pareil cas, l'application de compresses trempées dans l'eau froide. S'il y a fièvre, courbature, malaise, toux intense, etc., il faut mettre le malade au lit et user des médicaments suivants :

Tout d'abord *aconit*, quand la fièvre est ardente avec sensibilité de la partie malade, et même douleur très-aiguë. On répète ce médicament toutes les demi-heures, toutes les heures ou à des intervalles de deux, quatre et six heures. L'*aconit* amène souvent une bonne transpiration. La fièvre étant alors diminuée, on recourt à d'autres substances.

SI LA TOUX EST SÈCHE : *Hepar sulf.*, *nux vomica*, *mercurius*, *phosphor.*, *sulphur*.

SI LA TOUX EST SÈCHE, VENANT PRINCIPALEMENT LA NUIT DE MANIÈRE A TROUBLER LE SOMMEIL : *Chamom.*, *bellad.*, *hyosciam.*, *mercur.*, *hepar s.*, *nat. mur.*, *rhus*, *pulsat.*, *phosph.*, et souvent aussi *spongia*.

SI LA TOUX EST SPASMODIQUE : *Bellad.*, *ipec.*, *nux vom.*, *hyosciam.*, *bryonia*, *cina*, *pulsatilla*.

SI LA TOUX SPASMODIQUE EST ACCOMPAGNÉE D'UNE DYSPNÉE VIOLENTE : *Ipec.*, *arsenic.*, *veratrum*, *lachesis*, *carbo vegetabilis*, *tartarus emeticus*.

SI LA TOUX EST ABOYANTE, comme il arrive dans le faux croup, affection qui effraye tellement chez les enfants, *Hepar sulphuris* est spécifique et modifie très-rapidement le timbre de la toux. L'auteur fait prendre toutes les deux heures un grain de ce médicament. *Hepar sulphuris* est aussi efficace en pareil cas chez les adultes que chez les enfants.

J'ajouterai à cette indication que belladone, donnée même à une dilution élevée, produit un résultat tout aussi rapide, et que *hepar sulphuris* vient parfaitement après cette substance pour en compléter l'action.

SI LES SYMPTÔMES DE CROUP PERSISTENT : *Spongia*, *iodium*, *bromum*. et *phosphor.* sont indiqués.

SI LA TOUX EST CREUSE : *Caustic.*, *bellad.*, *datura*, *spigelia*, *cina*, *ignatia*, *phosphorus*.

SI LA TOUX EST RAUQUE ET PROFONDE : *Nux vom.*, *hepar*, *mercurius*, *ignatia*, et souvent aussi *arsenic.*, *caustic.* *veratr.*, *carbo vegetabilis*.

SI LA TOUX EST CONTINUELLE ET CAUSÉE PAR UN CHATOUIL-

LEMENT AU LARYNX. *Cham.*, *ipéc.*, *bellad.*, *arsen.*, *natr. nux.*, *iodium*, *lachesis*, *zinc*.

SI LA TOUX EST PEU IMPORTANTE ET QUE L'ENROUEMENT DOMINE : *Arsenic.*, *phosph.*, *chamom.*, *puls.*, *nux vomica*, *dulc.*, *rhus.*, *sulph.*, *carb. veg.*, *natr. muriat.*, *tart. emet.*

SI LE CORYZA ACCOMPAGNE L'ENROUEMENT : *Arsen.*, *nux vom.*, *chamom.*, *puls.*, *lachesis*, *carbo veget.*, *sulph.*, *hepar sulph.*, *nux vom.*, *phosph.*, *iodium*, *sepia*.

SI L'EXPECTORATION EST DIFFICILE ET STRIÉE DE SANG. *Bryonia*, *phosph.*, *arn.*, *sepia*, *zinc* et *china*.

Voici maintenant les indications relatives à la laryngite chronique.

Les médicaments les plus usités sont : *Calcar. carb.*, *pulsat.*, *ars.*, *hepar s.*, *merc.*, *iodium*, *spong.*, *phosph.*, *carb. v.*, *sulph. caust.*, *mang.*, *lachesis*.

Quand la maladie survient après des efforts comme ceux que nécessite le chant, l'art dramatique ou la prédication, il faut recourir à *mang.*, *argent. met.*, *phosph.*, *selenium*, *oleum crotonigium*, employé à l'extérieur et à l'intérieur.

Quand il y a des signes d'un état catarrhal du larynx : *kali. carb.*, *alum.*, *argent. nit.*, *petrol.*, *antim. crud.*, *ammon. muriat.*, *chin. sulph.*, *ranunculus bulb.*

Enfin, comme eaux minérales il recommande Ems, Salzbrunn, Lichwerda, Carlsbad, Selters et Bilin, comme étant capables de faire cesser la laryngite chronique.

Ces exemples suffiront certainement à faire juger l'œuvre du docteur Kafka. En les parcourant on y trou-

vera des indications utiles, mais on regrettera qu'elles n'aient pas été plus développées. Un traité de thérapeutique, ainsi conçu, demande comme complément un traité de matière médicale, espérons que notre confrère ne le fera pas attendre.

En tout cas, messieurs, permettez que je vous fasse remarquer que les observations précédentes portent seulement sur des détails d'exécution. En somme, l'œuvre que je viens d'analyser est remarquable à plus d'un titre ; la partie nosographique, en particulier, s'y trouve traitée avec un soin extrême ; et l'on ne saurait trop admirer le savoir et la patience qui ont présidé à une telle œuvre. Si le médecin de Prague se fût borné à étudier une classe de maladies prise en particulier, il eût fait une monographie remarquable ; mais son but est plus élevé. C'est le cercle tout entier des infirmités humaines qu'il veut parcourir, c'est la thérapeutique tout entière dont il abordera successivement les différentes parties, rude labeur qu'on n'affronte pas sans avoir fait appel à toute son énergie et à toute sa persévérance.

Si notre confrère avait besoin d'être encouragé, je vous dirais de lui témoigner toute votre sympathie pour la tâche qu'il s'est imposée, mais un tel soin est inutile. Au moins nous est-il permis d'offrir au savant une preuve de notre gratitude pour l'hommage qu'il nous a fait. C'est dans ce but que j'ai l'honneur de proposer à la Société de faire en cette circonstance application du droit qu'elle s'est réservé d'offrir un diplôme de membre correspondant aux médecins étrangers qui auront rendu par leurs travaux un véritable service à

notre cause, et d'inscrire le nom du docteur Kafka au nombre de ses membres.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE

DE L'EMPLOI DU SARRACENIA PURPUREA DANS LA VARIOLE (1).

Il a déjà été question de ce nouveau remède dans notre journal. Le numéro de septembre 1862 contient sur ce sujet une note du docteur Ozanam : elle renferme une courte mention des tentatives du docteur Chalmers Miles (d'Halifax, Nouvelle-Écosse), qui le premier a fait connaître ce médicament en Europe.

Le *sarracenia purpurea* ou coupe indienne (*indian cup pitcher plant*) est une plante d'une famille voisine des *papavéracées*, qui croît en abondance dans les marais de l'Amérique du Nord. Elle fleurit en juin. Depuis longtemps les Indiens la considèrent, dit-on, comme un spécifique contre la variole. Ils l'administrent sous la forme d'infusion chaude : une tasse toutes les six heures. Ils assurent qu'elle hâte l'éruption, qui ne

(1) Nous empruntons à l'*Art médical* l'article suivant où les propriétés thérapeutiques d'une substance nouvelle sont indiquées avec de prudentes restrictions. Des faits autres que ceux qui sont consignés ici se sont produits depuis ; nul doute que des expériences nombreuses ne puissent être faites sur ce sujet. La variole est une maladie commune de nos jours et l'homœopathie possède pour la traiter des moyens assurés ; toutefois l'adjonction d'un nouvel agent thérapeutique est toujours chose trop précieuse pour que nous ne nous empressions pas de l'indiquer. Il nous restera alors à recueillir la pathogénésie du *sarracenia*. — L. S. fils.

ferait que paraître pour s'effacer promptement; puisque le mouvement fébrile est rapidement abattu. En trois ou quatre jours les symptômes généraux tombent, et il ne reste pas trace des pustules.

Si le remède est donné quand les pustules ont déjà paru, elles se flétrissent et disparaissent sans suppuration ni cicatrices. Voilà bien des promesses. En vérité, si elles se réalisaient, il n'y aurait qu'à abandonner la vaccine, à coup sûr aujourd'hui moins brillante dans ses résultats. — Malheureusement, nous sommes loin de pouvoir proclamer encore de pareils effets.

C'est l'infusion de la racine que les Indiens administrent par tasses de six en six heures.

M. Chalmers Miles communiqua ces résultats à la Société épidémiologique de Londres. Avant lui, un autre médecin d'Halifax, le docteur Morris, avait porté ces faits à la connaissance du public, le 24 mai 1862, dans l'*American medical times*.

Depuis ce moment, le *sarracenia* a été l'objet de nombreuses recherches en Europe et en Amérique. Les expérimentateurs anglais tendent à le faire considérer comme inerte. A Edimbourg, on n'a donné le *sarracenia* qu'à des varioles confluentes.

Aux États-Unis, le docteur Mac Dowel, médecin de l'hôpital de Trenton, dans le Missouri, se prononce en faveur du remède nouveau. Il a publié les résultats de son expérience dans l'*American medical times*, numéro du 5 septembre 1863. Il emploie le *sarracenia* sous la forme de décoction, quarante-huit grammes des feuilles de la plante dans un litre d'eau; réduire à sept cent cinquante grammes; un verre toutes les six heures.

Le docteur Mac Dowel signale l'intensité moindre de la fièvre à toutes les périodes, l'absence de la suppuration et du gonflement des extrémités, la desquamation plus rapide et furfuracée.

Une lacune se fait sentir dans ce travail du docteur Mac Dowel. Les résultats sont énumérés sans qu'il soit fait mention des formes de la maladie. Il n'est pas démontré qu'une médication quelconque puisse modifier la forme d'une maladie. Il y a donc là toute une question préalable dont il est inutile de faire pressentir l'importance. Si le médecin ne délimite pas les formes avec soin, les résultats qu'il proclame touchant les variations dans la marche et les modifications de l'intensité sont d'avance entachés d'inexactitude. Les termes de comparaison font défaut; dans nombre de cas, l'observateur est porté à s'exagérer la valeur de ses succès. D'autre part, l'action bienfaisante du remède peut se produire dans une mesure qu'il faut savoir apprécier dans toutes les formes. A l'exemple du vulgaire, trop souvent les médecins sont enclins à demander des faits prestigieux alors que l'on propose l'essai d'une nouvelle substance médicamenteuse. La chimère du spécificisme les poursuit : il leur faut des coups de théâtre, des modifications subites non pas sur tel appareil fonctionnel ou sur tel groupe symptomatique, mais sur la totalité des phénomènes de la maladie. Se peut-il trouver un point de vue plus erroné et en définitive plus contraire à l'expérience quotidienne ? La thérapeutique se compose bien plutôt de traitements spécifiques ou essentiellement appliqués à chaque maladie, tenant compte de ses formes et des manifestations individuelles, com-

posées d'indications successives auxquelles le médecin satisfait dans leur ordre d'apparition, plutôt que de remèdes isolés, chacun étant destiné à combattre une maladie en particulier. Ce serait ici le lieu de rappeler que le mercure, le soufre et le quinquina ne guérissent spécifiquement ni la syphilis, ni la gale, ni la fièvre intermittente, mais qu'ils sont heureusement applicables à bien d'autres maladies, tout en étant d'utilité primordiale dans la syphilis, la gale et la fièvre intermittente.

Aussi, en cherchant à nous rendre compte de l'action du *sarracenia* dans la variole, nous étions à l'avance en garde contre toute exagération. Prémuni contre le spécificisme et ses tendances, nous nous estimerions heureux de reconnaître quelques modifications partielles bien avérées sur un groupe de symptômes ou sur un seul phénomène, car il le faut avouer, jusqu'ici l'action de la thérapeutique sur la variole est singulièrement limitée. Quelle que soit l'habileté avec laquelle on lui oppose les médicaments polychrestes, les seuls en définitive que nous ayions à notre disposition, leur portée n'est pas considérable : elle demeure toujours trop évidemment subordonnée au génie de la forme de la maladie. Nous serions trop heureux, l'immunité vaccinale ayant fléchi au degré que l'on sait, de trouver quelque substance capable de réprimer dans ses manifestations initiales et dans son génie propre un mal aussi redoutable qu'il est repoussant.

Nous avons administré à nos malades une teinture alcoolique de *sarracenia*, regrettant de ne pas connaître exactement les proportions d'alcool et du suc de la

plante que renfermait la préparation. Il eût été bon aussi de savoir si la plante fraîche avait servi à composer cette teinture plutôt que la racine ou la plante sèche. On sait la supériorité des teintures alcooliques dont Hahnemann a déterminé les proportions. Dans des essais ultérieurs, nous nous proposons d'acquérir à cet égard toute certitude.

Cette première série de faits observés se compose de sept cas, dont nous allons succinctement présenter l'analyse :

Premier cas. — Forme confluent chez un sujet âgé de trente-deux ans, dont vraisemblablement la vaccine avait été fausse. Le *sarracenia* ne fut point employé dès le début. On n'en commença l'usage qu'au début de la période de suppuration. Vingt gouttes par jour, le cas était grave, la confluence aussi intense que possible; la fièvre de suppuration arriva le dixième jour de la maladie avec des frissons et une grande violence. On pouvait s'attendre à une période redoutable. Les pustules suppurèrent aussi complètement que possible, mais le mouvement fébrile tomba dès le premier jour. Au lieu de se prolonger à l'ordinaire durant quatre jours avec exacerbation, le soir, le pouls, qui était à cent trente au commencement de cette période suppurative, baissa en vingt-quatre heures jusqu'à quatre-vingts, et ne monta jamais plus haut. Il y eut certainement là un effet dû au médicament; nous aurions été plus satisfait encore, si les pustules se fussent immédiatement desséchées, ainsi que le promettaient nos confrères d'Amérique. Loin de là, la suppuration fut

aussi complète que possible. Le malade dut en subir toutes les conséquences.

Deuxième cas. — Le malade précédent avait constitué un milieu infectieux au sein d'une famille. Je dus revacciner trois personnes. L'une d'entre elles, une dame âgée de quarante-cinq ans, avait été déjà revaccinée deux fois sans succès. A cette troisième tentative, il survint un gros bouton de vaccine, mais en outre la petite vérole de forme discrète, grave, rendue d'autant plus pénible, qu'elle se compliqua d'accidents de ménopause. Le *sarracenia* fut administré dès le début avant la période de l'éruption. Était-ce la coïncidence de la vaccine ou celle de l'âge critique, on ne sait; mais le mouvement fébrile, encore bien qu'il ait été immédiatement modéré dans son intensité, ne cessa pas complètement. Il se prolongea pendant dix ou douze jours sans se conformer aux alternatives des périodes ordinaires. Une perte utérine se déclara le douzième jour. Avec elle la fièvre cessa, mais la malade tomba dans l'adynamie et l'état nerveux. C'était un cas insolite singulier dont cependant la conclusion fut heureuse.

Troisième cas. — Toujours dans la même maison. Un jeune cuisinier qui n'avait jamais été vacciné, et qui se refusa constamment à l'être, fut appréhendé par la variole, trois semaines après son maître. Il prit le *sarracenia* immédiatement, et immédiatement aussi le mouvement fébrile fut comprimé. Le poulx à cent dix le premier jour, tomba à soixante-dix après l'usage du médicament pendant un jour. La fièvre ne revint plus cependant; les périodes s'accomplirent; celle de suppuration comme les autres; mais pour cette dernière,

la dessiccation fut rapide. Le *sarracenia* produisit ici un heureux effet sur le mouvement fébrile à toutes les périodes ; mais il n'a pas paru avoir d'effet sur la marche des pustules, elles subirent leurs phases entières d'évolution. Les cicatrices, il est vrai, furent peu nombreuses, mais il y en eut. On ne peut pas dire en définitive que sous l'influence du *sarracenia* les pustules rapidement desséchées ne laissèrent aucune trace après elles.

Quatrième cas. — Un jeune enfant de deux ans, non vacciné, chétif et né de parents débiles, contracta la petite vérole en venant à l'hôpital de Plainpalais voir sa mère. Il n'y avait alors à l'hôpital d'autre varioleux que le malade précédent, et encore était-il dans une chambre particulière où l'enfant n'entra pas.

Le *sarracenia* fut immédiatement administré au petit malade, à la dose de six gouttes par jour. L'éruption parut après deux jours de prodrome et la fièvre tomba sur-le-champ. L'éruption était confluyente au visage, très-agminée sur la poitrine, le ventre et les mains. Il n'y eut pas de fièvre de suppuration. Les pustules se desséchèrent rapidement et ne laissèrent aucune trace après elles.

Le *sarracenia* me paraît avoir agi ici sur la fièvre du début, et modifié heureusement la période de suppuration.

Cinquième cas. — Un homme de trente-huit ans, vacciné, atteint de varioloïde grave, confluyente du visage seulement. Le *sarracenia* m'a paru avoir accéléré l'éruption, qui se montra avant le quatrième jour classique, au bout de quarante-huit heures. La fièvre tomba

immédiatement. Il n'y eut pas de période de suppuration, mais nous sommes en droit d'attribuer cette immunité à la vaccine. La dessiccation fut rapide et ne laissa aucune trace après elle.

Sixième cas. — L'action du médicament fut ici assez caractéristique. Il s'agit d'une forte jeune fille, âgée de vingt-quatre ans, non vaccinée. Elle arriva à l'hôpital le deuxième jour des prodromes. Le *sarracenia* fit tomber la fièvre en vingt-quatre heures. Cependant l'éruption fut confluyente sur la face, le tronc et les bras. Aucune période ne fut supprimée; la suppuration se montra au temps voulu, elle ne fut accompagnée que d'un léger mouvement fébrile de douze heures. La dessiccation des pustules fut rapide. Elles ont disparu sans laisser trace de cicatrices.

Septième cas. — Jeune fille âgée de cinq ans, non vaccinée. — Pour établir un terme de comparaison, je la traite par les procédés ordinaires sans administrer le *sarracenia*.

La maladie affecte la forme discrète grave. La première période est traitée par l'aconit. Elle dure quatre jours avec la fièvre continue, puis ne cède qu'au moment où l'éruption est complète. Reprise de fièvre le dixième jour, avec la période de suppuration qui est d'intensité modérée, et qui se termine par un abcès sous-maxillaire considérable. On l'a vu, la forme de la maladie n'était pas des plus graves. Il est certain que le mouvement fébrile n'a point cédé. Quoique diminuée d'intensité après l'éruption accomplie, la fièvre persévère pour reprendre avec plus d'énergie au moment où les pustules suppurent. Encore bien qu'il n'y ait pas

eu de confluence, les pustules laissèrent quelques cicatrices après elle. Si cette malade eût été traitée par le *sarracenia*, en raison de ce qui s'est passé dans les cas précédents, on aurait pu surtout, eu égard à la forme de la maladie, s'attendre à un mouvement fébrile plus court, à une éruption plus rapide, à une reprise moins intense au moment de la suppuration, enfin à la suppression du travail de suppuration qui termine le cortège des incidents morbides.

Peut-on tirer quelques conclusions de ces prémices d'observations sur le *sarracenia*? Des conclusions définitives, pas encore; des inductions favorables, peut-être. Ce médicament nous a paru hâter la marche de l'éruption, par conséquent, diminuer la période fébrile qui précède l'apparition des pustules. Modifié dans la période initiale, le mouvement fébrile est aussi modifié d'une manière analogue alors que commence la période de suppuration. La fièvre étant moins forte, la suppuration est moins longue, par conséquent moins grave et abrégée dans sa durée. Elle se trouve aussi favorablement influencée, eu égard à ses conséquences les plus pénibles. Nous voulons parler des cicatrices.

Ces présomptions favorables sont fondées non pas sur l'ensemble des sept cas observés, mais avant tout sur les quatre sujets non vaccinés et d'âges différents, dont nous avons pu suivre la maladie sous l'influence du médicament nouveau. Sans doute, il ne faut pas vouloir comparer ces effets heureux, ces diminutions d'intensité à l'immunité vaccinale, mais nous estimons qu'il y a là une action sur le mouvement morbide qu'il faut apprécier.

Quant aux faits observés sur des vaccinés, à coup sûr il ne faut pas leur attribuer la même importance. Nous croyons, toutefois, reconnaître la trace de l'action du médicament expérimenté dans les rapides modifications imprimées au mouvement fébrile de la première période ainsi que dans la précocité de l'apparition des pustules.

Évidemment, il y a eu là des actions dont il faut tenir compte en ayant le soin, ainsi que nous l'avons fait, de ne pas perdre de vue et la forme de la maladie et le fait de la vaccination. Cette action médicamentuse dans une maladie où, jusqu'à ce jour, l'influence de la thérapeutique s'est montrée si limitée, doit solliciter l'attention de tous les cliniciens. Le jugement à porter ne saurait assumer quelque autorité qu'après des épreuves plusieurs fois répétées et pendant plusieurs années consécutives.

Ces expériences sur le *sarracenia* n'ont pas connu d'autre guide que l'empirisme le plus simple. Placé brusquement en présence d'un foyer de variole, fortuitement mis en possession du médicament nouveau, nous n'avons pu l'expérimenter que sur la foi d'autrui, sans aucune direction scientifique préalable. Que nous sachions, il n'existe pas de pathogénésie du *sarracenia purpurea*. Son action physiologique est ignorée. Ne l'ayant administré qu'à des malades, des conclusions pathogénésiques seraient bien vaguement autorisées. Il n'est pas aisé de démêler des symptômes médicamenteux au milieu de l'appareil suffisamment compliqué déjà d'une variole au début. Toutefois, nous croyons devoir noter des plaques rouges à la peau pendant la

rapide éruption des pustules, puis la sueur précoce aussi. En définitive, une tendance à une succession de phénomènes présentant en raccourci plusieurs symptômes d'une fièvre éruptive au début.

Nous faisons des souhaits pour que des expérimentations ultérieures soient instituées : le sujet est d'assez grande importance, mais il faudrait que nous fussions en possession d'une véritable alcoolature de *sarracenia*. Cette condition préalable est de toute nécessité. Il ne faudrait pas alors désespérer de voir se reproduire les faits heureux signalés avec tant de persévérance par le docteur Mac Dowel.

NOUVELLES

La société médicale homœopathique de France a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1864. Le scrutin a donné le résultat suivant :

- M. le docteur CABARRUS, président ;
- M. le docteur MOLIN, premier vice-président ;
- M. le docteur LEBOUCHER, deuxième vice-président ;
- M. le docteur LÉON SIMON fils, secrétaire général ;
- M. le docteur BOYER, secrétaire rédacteur des procès verbaux ;
- M. le docteur DÉZERMEAUX, trésorier ;
- M. le docteur CRAMOISY, secrétaire archiviste.

— Nous trouvons dans le n° 17 (LXVII^e volume) de la *Gazette générale de Leipsik*, le texte de la question

mise au concours pour le prix qu'aura à décerner le congrès central en 1864. Cette question est la suivante :

Étudier un médicament qui a déjà été expérimenté sur l'homme sain et employé chez l'homme malade, en vue d'arriver à une connaissance complète des propriétés thérapeutiques de cette substance et d'en faciliter l'emploi?

Le prix est de la valeur de cent thalers. Les juges du concours sont : les docteurs Fielitz, de Brunswick, Kafka, de Prague, et Schneider, de Magdebourg. Les mémoires devront être adressés à l'un des juges avant le 1^{er} mai 1864; ils le seront dans les formes académiques habituelles. Le docteur Kirsch, de Wiesbaden, président du congrès, rappelle que ces mémoires ne doivent pas être copiés par leurs auteurs; l'oubli de cette condition ayant suscité quelques difficultés l'année dernière.

Le journal du *Dispensaire Hahnemann* annonçait dernièrement l'apparition prochaine de la traduction française des études faites sur les aphorismes d'Hippocrate, par M. le docteur de Bœninghausen. C'est une bonne nouvelle, dont nous sommes heureux de nous faire l'écho.

CORRESPONDANCE DE NICE

- I. L'homœopathie à Nice il y a plusieurs années; congrès, institut, hôpital homœopathiques qui disparaissent avec l'annexion à la France; Nice doit être un foyer de propagande pour notre méthode; réinstallation du dispensaire et d'un comité médical.
- II. Médicaments peu connus et préconisés par M. le chanoine de Césoles : *Litium album, helianthus, coriaria, plumbago, origanum, clematis vitalba*; action de cette dernière substance dans l'odontalgie; observation.
- III. Du climat de Nice, son action physiologique, ses indications et contre-indications au point de vue médical; nécessité de spécialiser la topographie de cette station d'hiver suivant les diverses affections qui y sont adressées.

Je regrette de n'avoir à adresser à mes chers collègues qu'une traduction (1), mais il s'agissait d'une observation clinique utile à connaître. En attendant que je puisse leur envoyer un travail original qui offre de l'intérêt pour eux et pour les lecteurs du journal, je les prie de vouloir bien me permettre une simple causerie sous forme de correspondance, à propos de mon séjour d'hiver à Nice.

I

Il y a quelques années, l'homœopathie à Nice avait paru monter sur un char de triomphe; un congrès y avait réuni les médecins homœopathes du midi de la France et du nord de l'Italie; les détails en ont été racontés à cette époque dans l'intéressante *Revue homœopathique du Midi*, que dirigeait notre honorable

(1) Voir p. 607.

collègue d'Avignon, le docteur Béchet. Peu de temps après, une société d'actionnaires se forma, en tête desquels on distinguait les familles les plus recommandables dans la noblesse, la magistrature, l'administration de l'arrondissement, pour l'installation, non-seulement d'un dispensaire destiné à des consultations gratuites quotidiennes, mais pour la fondation d'un hôpital de vingt lits environ. Des souscriptions annuelles devaient s'ajouter aux capitaux de la société pour couvrir les frais d'un pareil établissement. La pharmacie de M. Arnulphy devint spéciale et fut transférée au siège de l'institution. Celle-ci fut florissante, paraît-il, jusqu'en 1860. Les vingt lits étaient constamment occupés, le docteur Granetti, correspondant de notre société, en était le médecin, et la haute surveillance intérieure était, chaque jour et à tour de rôle, exercée par les femmes des principaux fondateurs. Au moment de l'annexion, de grands changements survenus dans la haute société du pays, l'éloignement des fonctionnaires italiens et de plusieurs familles qui s'intéressaient à l'établissement, amenèrent sa fermeture par la dissolution de la société.

Depuis cette époque, la thérapeutique hahnemannienne ne cessa pas de répandre ses bienfaits dans le pays, mais d'une manière beaucoup plus discrète, et sa propagation parut s'arrêter : l'hiver pourtant, cinq ou six médecins, non français, continuèrent à la représenter, et la pharmacie de M. Arnulphy survécut à la fermeture de l'hôpital. Il serait injuste aussi de ne pas mentionner trois ecclésiastiques, en particulier M. le chanoine de Césoles et M. l'abbé Cattois, qui, par la

considération dont ils jouissaient et par leur dévouement à la méthode, devenue entre leurs mains une haute œuvre de charité, ont entretenu une salubre propagande, tant dans les classes pauvres que dans les classes les plus élevées du pays.

Cependant on ne saurait se dissimuler que la méthode d'Hahnemann n'a pas reconquis le rang qu'elle avait dans cette ville avant son annexion à la France. Il importe d'autant plus de le lui rendre, que cette ville est des mieux placées, après Paris, pour devenir un puissant foyer de propagande. Les riches malades étrangers s'y donnent rendez-vous de toutes les parties du monde ; le plus grand nombre d'entre eux a épuisé les ressources de la médecine officielle ; quelques-uns n'ont pas, dans leur pays, entendu parler de l'homéopathie d'une manière sérieuse ; d'autres ne voient en elle qu'une forme du charlatanisme médical. A Nice, comme dans les grandes capitales, ils doivent pouvoir constater que la nouvelle méthode est sérieusement pratiquée et honorablement représentée ; mais s'ils pouvaient la voir officiellement préposée au soulagement des pauvres dans un établissement charitable, analogue aux hôpitaux homéopathiques de Londres et de Vienne, combien n'attirerait-elle pas mieux la confiance de ces riches étrangers ! Et quand ceux-ci auraient éprouvé les bienfaits de notre médication, combien son importance et sa considération ne devraient-elles pas s'étendre au dehors, propagées par des familles auxquelles la position et la fortune donnent toute influence dans leurs pays respectifs !

Ce sont ces considérations qui ont conduit cette an-

née les médecins homœopathes de Nice, au nombre de sept, deux Allemands, un Anglais, un Italien, deux Français et un Suisse, à se réunir en société ou comité, sous la présidence honoraire de notre collègue et ami, le docteur Chargé (actuellement à Tamaris, près Toulon), au siège de l'ancien institut, dans un local dépendant de la pharmacie de M. Arnulphy, et à y fonder, en attendant mieux, un nouveau dispensaire où des consultations seront données gratuitement tous les jours, avec délivrance également gratuite des remèdes pour les indigents. Ce dispensaire a été ouvert, et la société s'est constituée le 1^{er} décembre. Les pauvres commencent à le connaître, et chacun de nous fera tous ses efforts pour concourir à la prospérité de l'institution. Si notre œuvre devient le point de départ de quelque travail intéressant, surtout d'un travail clinique, nous espérons que le *Bulletin de la Société homœopathique de France* voudra bien l'accueillir.

II

En attendant, je désire entretenir la Société de quelques médicaments encore peu étudiés, et dont la connaissance et l'usage homœopathiques sont dus particulièrement au zèle et aux études de M. l'abbé de Césoles. Ce vénérable octogénaire a créé, depuis près de trente ans, une sorte de clinique homœopathique dans l'hospice dit de *la Providence*, asile fondé par lui pour les jeunes filles orphelines du pays, et qu'il dirige spirituellement et médicalement. On se souvient peut-être qu'au congrès de Nice il communiqua le résultat de

ses expériences pathogénétiques, et surtout cliniques, sur les médicaments qui suivent : *lilium album*, *helianthus*, *coriaria myrtifolia*, *clematis vitalba*, *origanum vulgare*, *plumbago europæa*. C'est sur ces médicaments que je désire appeler une attention qu'un certain nombre d'entre eux au moins me semble mériter ; je serais heureux qu'ils puissent devenir l'objet de recherches cliniques et surtout pathogénétiques.

Lilium album doit surtout être pris en considération dans les aménorrhées qui s'accompagnent de vertiges et de douleurs lancinantes à l'estomac. L'abbé de Césoles a eu l'occasion d'en constater maintes fois les propriétés dans l'asile spécial qu'il gouverne. Notre collègue et ami, le docteur Chargé, en a obtenu aussi les meilleurs effets ; il a en outre reconnu, à l'appui de l'homœopathicité du remède, que chaque année, à l'époque de la floraison du lis dans les campagnes, les cas d'aménorrhée temporaire sont beaucoup plus nombreux. Je répète que le vertige le soir et les douleurs lancinantes à l'estomac sont les deux symptômes indicateurs du lis dans l'aménorrhée.

Helianthus annuus (tournesol ou grand soleil) n'a pas été expérimenté sur l'homme sain par l'abbé de Césoles, mais il en a obtenu empiriquement les meilleurs résultats : 1° dans toutes les lésions externes et dans les divers groupes symptomatiques qui réclament l'*arnica* ; 2° surtout dans un grand nombre de cas de fièvres intermittentes, qu'elles aient été soumises ou non au sulfate de quinine. Souvent il réussit avec quelques globules de la 30^e dilution, administrés à la fin de l'accès (trois doses de deux globules chaque, à inter-

valle d'une demi-heure); s'il y a insuccès, il administre de la même manière quelques gouttes de la teinture mère, et il est rare que la fièvre résiste. D'autre part, je sais qu'il existe à Nice une dame fort riche qui, dans les campagnes où elle habite l'été, a eu chaque année de nombreuses occasions de constater les merveilleux effets de la teinture d'*helianthus* contre les fièvres intermittentes; elle raconte aussi une anecdote dont elle affirme la vérité, et qui vient à l'appui des vertus de l'*helianthus*. Les habitants d'une gare rurale de chemin de fer payaient leur tribut annuel à la fièvre intermittente qui règne dans la localité; or depuis quelques années la fièvre a disparu de la gare et de ses alentours immédiats, et l'on a fait la remarque que c'est précisément depuis cette même époque qu'un grand nombre d'*helianthus* ont été plantés dans les jardins de cette gare. Engageons nos collègues des départements à essayer un remède qu'il est si facile de se procurer.

M. de Césoles avait remarqué que la *coriaria myrtifolia*, mangée par les moutons dans les campagnes, leur donnait les accidents céphaliques connus sous le nom de *tournis*; sur cette observation, il essaya ce remède à diverses dilutions, et en constata les meilleurs effets dans les céphalalgies en général, quand les symptômes accessoires n'indiquent pas d'une manière précise un autre médicament. D'autre part, il a obtenu souvent la dessiccation et la disparition des verrues par l'application locale de la teinture du même médicament.

Avec la *dentelaire* ou *plumbago europæa*, le même observateur affirme avoir guéri des *teignes*, de vrais

favus, dont quelques-uns avaient résisté au martyre de la calotte à l'hôpital de Lyon.

Origanum vulgare : ce médicament paraît jouir d'une action puissante sur le cerveau et le système nerveux, particulièrement dans leurs rapports avec les fonctions génitales, au moins chez les femmes. M. de Césoles, et aussi le docteur Chargé, d'après les indications du premier, ont eu plusieurs fois l'occasion de remédier, avec ce médicament, à des désordres cérébraux se montrant surtout à l'âge de la ménopause, particulièrement dans les maisons religieuses, consistant, soit en une irritabilité, une méchanceté inaccoutumées, soit en répulsion pour la règle habituelle, en troubles du sommeil, le tout accompagné de mélancolie noire. Les effets de ce médicament sont toujours très-rapides.

Un dernier remède assez important et mieux connu est la *clematis vitalba*. On sait généralement qu'il jouit d'une action élective sur les veines et sur les petites articulations. Aussi est-ce un excellent remède contre les phlébites, les varices enflammées, et la goutte aiguë aux doigts et aux orteils. Une expérimentation physiologique assez étendue faite par M. de Césoles montre nettement l'homœopathicité de cette substance dans ces différents cas. Mais il est curieux de savoir comment cet observateur est arrivé à l'employer dans les maux de dents. Il avait remarqué maintes fois, il y a vingt ans au moins, que, pour s'exempter de la conscription, les paysans se mettaient à mâcher régulièrement les feuilles de la *clematis vitalba*, dont l'effet inévitable, au bout de peu de temps, déterminait, non la ca-

rie des dents, mais leur mortification et leur chute par morceaux. De là à l'usage de cette plante dans les affections des dents, il n'y avait qu'un pas naturel et facile à franchir pour un judicieux esprit. Aussi, depuis cette époque, notre illustre propagandiste a-t-il usé avec le plus grand succès de la teinture de la *clematis vitalba*, appliquée sur les dents malades au moyen d'un petit morceau de ouate.

M. Prost-Lacuzon n'avait sans doute pas connaissance de ce qui précède, quand il a recommandé l'usage de cette substance dans l'odontalgie, non plus que M. le docteur Fauconnier, de Bruxelles; lequel vient de publier dans un journal homœopathique de Bruxelles un article que nos lecteurs seront, je le pense, heureux de rencontrer ici.

« M'occupant beaucoup d'homœopathie, dit M. Fauconnier, j'ai voulu m'assurer de l'efficacité que M. Prost-Lacuzon attribue à la *clematis vitalba*. Depuis plusieurs mois j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants... A l'appui des résultats nombreux que j'ai obtenus, je me bornerai à communiquer aux lecteurs du *Journal Hahnemann* l'observation suivante :

« M. Dubois était accablé, depuis une huitaine de jours, de violents maux de dents; ils avaient leur origine dans la seconde molaire supérieure gauche. Cette dent n'était que légèrement cariée, et cependant elle occasionnait au patient des tiraillements insupportables, qui s'étendaient jusqu'à l'œil et à l'oreille. Il avait une salivation des plus abondantes. Les douleurs, qui duraient continuellement, étaient d'une intensité excessive, surtout pendant la nuit.

« Je prescrivis, en présence d'un ami, médecin homœopathe, qui se trouvait en ce moment chez moi, la *clematis vitalba*, à la sixième, sept globules dans 120 grammes d'eau, à prendre par cuillerée à café de trois en trois heures.

« J'ordonnai en outre des lotions sur la joue gauche avec teinture mère de *clematis vitalba*, trois gouttes dans 100 grammes d'eau.

« Le jour même de l'application du remède, vers dix heures du soir, les douleurs odontalgiques cessèrent, et, trois jours plus tard, je pus orifier la dent malade.

« Depuis lors M. Dubois ne souffre plus, et peut parfaitement se servir de sa dent.

« Je pourrais, comme je l'ai dit, citer un grand nombre de cas où j'ai obtenu des résultats aussi satisfaisants, mais je me bornerai pour le moment à celui-ci, qui semble prouver d'une manière irréfutable l'efficacité de la *clematis vitalba*. »

III

Je ne veux pas terminer une correspondance datée de Nice sans dire à mes collègues quelques mots sur le climat de cette station médicale ; je n'entrerais pas dans de grands détails à cet égard, mon expérience étant elle-même de courte durée. D'ailleurs, on a beaucoup écrit sur ce point, je ne dirai pas toujours avec justesse, mais avec des détails suffisants pour faire connaître les qualités météorologiques de ce pays et en faire apprécier les conséquences relativement à ses effets physiologiques et à son action thérapeutique.

Les qualités principales du climat de Nice me semblent devoir se résumer dans ce mot : il est *revivifiant*.

Que mes collègues se représentent une de ces rares journées de la belle saison où le ciel est parfaitement serein, le soleil vif et brillant, l'air pénétrant et léger, alors que règne un vent modéré, qui souffle de la demirose septentrionale, et vient tempérer la chaleur de l'air, alors surtout qu'il paraît y avoir une sorte de sommeil et une absence de lutte des deux électricités, c'est-à-dire un temps très-beau, avec un vent frais et absolument dépourvu de toute tendance à la production des orages. Supposons encore ces belles journées d'hiver, quand le soleil brille, et que le vent est sec et modéré, et que rien n'annonce la neige ou la pluie prochaine. Dans ces deux circonstances l'homme se sent à l'aise, il respire amplement ; sa tête est libre, l'intelligence ouverte, le cœur gai, le spleen se dissipe ; en même temps l'appétit est plus éveillé, et l'estomac plus apte à remplir ses fonctions ; on se sent plus fort et plus content, on renaît au physique et au moral.

Tel est le climat de Nice, tels sont ses effets pendant les quatre cinquièmes de la saison d'hiver. Toutes ces conditions météorologiques et leur action sur l'organisme sont encore plus prononcées en raison du voisinage de la mer et des modifications qui en résultent pour la composition et les effets de l'air ambiant.

Ajoutons pourtant deux correctifs qui forment ombre au tableau, au moins pour certains quartiers de Nice, ceux qui bordent la mer, principalement à l'ouest du rocher où existait l'ancien château fort, boulevard de l'Italie. Le vent qui règne modéré pendant toute la

journée s'élève constamment plus intense et devient plus froid, d'une manière presque subite, un peu avant le coucher du soleil et pendant une ou deux heures après, venant surprendre quelquefois d'une manière fâcheuse les malades imprudents ou non prévenus. En outre, s'il est vrai qu'à Nice on soit exempt du vrai mistral (nord-ouest) qui sévit à Hyères, Toulon et dans toute la Provence pour expirer un peu avant Cannes, il est juste d'ajouter que parfois, et principalement dans les mois de février et mars, s'élèvent des vents impétueux d'ouest, et surtout d'est et nord-est, qui refroidissent subitement l'atmosphère et remplissent l'air de tourbillons de poussière.

Ceci posé, tout le monde peut comprendre dans quelles conditions pathologiques le climat méditerranéen, celui de Nice en particulier, se trouve le mieux indiqué pendant la saison d'hiver.

La condition qui doit dominer toutes les autres est celle-ci : l'*asthénie*. Que l'état asthénique soit, comme c'est généralement le cas, lié à une affection générale de l'économie ou à une maladie organique, ou qu'il soit en quelque sorte essentiel et le résultat d'une fatigue physique ou intellectuelle, d'une convalescence, etc., du moment où cet état asthénique domine, le climat de Nice est indiqué, et le séjour en sera fort avantageux. On voit de suite l'importance que ce séjour aura pour toutes les formes du lymphatisme, dans les scrofules et le rachitisme, la chlorose, la leucorrhée, les affections catarrhales, la phthisie torpide, l'asthme humide, la goutte atonique, certaines dyspepsies, dans l'épuisement, quelle qu'en soit la cause, et dans les convalescences.

Par contre, il serait naturel de conclure (et beaucoup de faits viennent malheureusement à l'appui de cette conclusion, par suite de l'ignorance des véritables conditions du climat de la part des médecins et des malades), que le séjour de Nice ne sera pas favorable et pourra même être funeste aux malades chez lesquels existe un état sthénique, et par là j'entends aussi bien des symptômes d'irritabilité nerveuse que d'irritabilité sanguine ou inflammatoire. Cette contre-indication existe surtout quand ces symptômes se montrent du côté des voies respiratoires. N'envoyez donc pas à Nice les sujets éminemment nerveux, les femmes hystériques, les névroses, quand elles ne sont pas entées sur un tempérament lymphatique, les personnes très-disposées aux maladies aiguës des voies respiratoires et la phthisie pulmonaire qui ne serait pas liée à une constitution essentiellement lymphatique, lorsque surtout domine la disposition à l'hémoptysie, aux complications phlegmasiques, etc.

C'est faute d'avoir tenu compte de cette distinction importante que des jugements faux par leur exagération ont été portés sur le climat de Nice, et que M. Carrière a pu écrire : « Nice est au-dessous de la renommée qu'on lui a faite. On voit sévir chaque année, sur la colonie de phthisiques anglais qui adoptent cette résidence, une mortalité décourageante. » Je dis que cette appréciation est exagérée et fausse par cette exagération même, car : 1° on n'a pas tenu compte de la forme de la phthisie, et la distinction à faire ici est éminemment importante, car l'hivernement à Nice sera aussi utile à la phthisie torpide chez un sujet scrofu-

leux, surtout si elle est peu avancée, qu'elle sera préjudiciable dans les phthisies offrant des caractères opposés; 2° on n'a pas tenu compte des différences considérables qu'offrent les diverses situations topographiques dans Nice et sa campagne, eu égard aux divers malades qui sont envoyés dans cette localité. Ceci demande quelques détails.

On doit se rappeler qu'en parlant de certains inconvénients du climat et en particulier des vents impétueux qui règnent souvent à Nice, j'ai spécifié certains quartiers de la ville, ceux de l'ouest, en particulier ceux qui bordent la mer, malheureusement les plus fréquentés par les étrangers. Mais, à mesure qu'on s'éloigne de la mer et qu'on s'avance au sein de la délicieuse plaine qui, semblable à une vaste crique, ouverte seulement au midi, se relève au nord, à l'est et à l'ouest en gracieuses collines qui s'étagent progressivement et finissent par se confondre avec les Alpes maritimes; à mesure, dis-je, qu'on s'avance vers les collines, les vents se font de moins en moins sentir : au pied et sur le penchant de ces collines, on se trouve placé comme dans une sorte de serre échauffée par les rayons d'un soleil splendide et presque complètement à l'abri des vents qui passent au-dessus des personnes et des habitations. Tels sont les quartiers de Cimès, de Carabacel, de Saint-Étienne, du Lazaret, etc. Autour des délicieuses villas qui occupent ces parages règnent de magnifiques jardins où la vigueur avec laquelle croissent l'oranger, le citronnier, l'olivier et le palmier, accuse la température chaude et constante qui règne. — Eh bien, que les sujets phthisiques viennent s'installer

dans ces villas, qu'ils s'en éloignent peu, qu'ils se contentent de vivre au sein de l'atmosphère embaumée et résineuse qui les entoure, d'apercevoir la mer de loin, qu'ils évitent la poussière et les vents de la cité proprement dite et de ses promenades trop recherchées, qu'ils rentrent une demi-heure avant le coucher du soleil; je suis alors convaincu que, à moins de dispositions phlegmasiques ou hémorrhagiques très-prononcées, les inconvénients climatériques signalés disparaîtraient en grande partie, et Nice éviterait le plus grand nombre des malheurs dont on l'a accusé. Néanmoins il est juste d'ajouter que, pour les phthisies actives ou florides, pour les tempéraments secs, nerveux, irritables, le séjour dans un climat tempéré et, dans une certaine mesure mou et humide, comme ceux de Pau et surtout de Madère, Pise, Venise, ou même de Rome, sera préférable à celui des meilleures positions de Nice, Cannes, Hyères et aussi Menton, où la pluie manque, où l'air est sec, vif et tonique ou même stimulant.

Je m'arrête; je voulais être court, et je sens que le sujet m'entraîne. Qu'on me permette seulement d'ajouter cette règle de pratique qui se déduit de tout ce que je viens d'exposer : tout malade envoyé à Nice ne devrait y établir son installation qu'après avoir consulté un médecin de la localité qui, examen fait de son état maladif et de son tempérament, sera le mieux apte à le diriger dans ce choix. Faute de cette importante précaution, le malade risque beaucoup de perdre une grande partie des bénéfices que pourrait lui donner cette excellente station hivernale.

Je désire vivement que les faits divers, semés au cou-

rant de la plume dans cette causerie, ne soient pas sans intérêt pour mes collègues de la Société et pour les lecteurs de notre Bulletin.

D^r ESCALLIER.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

UN CAS DE PLEUROPNEUMONIE GRAVE, PAR LE DOCTEUR CAPPER (D'IPSWICH); GUÉRISON AVEC LE LYCOPODE, AVEC REMARQUES SUR UN SYMPTÔME CARACTÉRISTIQUE POUR LE CHOIX DE CE MÉDICAMENT, PAR LE DOCTEUR WILSON (DE LONDRES).

Le 13 avril 1863, j'étais appelé à quatorze milles de mon domicile pour voir une jeune malade de M. le docteur Wilson, de Londres.

Agée de onze ans, née aux Indes, cette enfant était très-maigre, pâle, d'une constitution lymphatique et d'un tempérament éminemment nerveux.

Bien portante jusqu'au 10 au soir, elle éprouva tout à coup des nausées et rendit un peu de riz qu'elle avait pris à son dîner. Le lendemain elle se plaignit d'un malaise général; le 12, se déclara une petite toux sèche, et la jeune malade accusa une douleur dans le côté droit du thorax et de l'abdomen.

Le 13, à trois heures après-midi, je constatai une chaleur fébrile; pouls à cent vingt; langue sèche et blanche; dyspnée; douleur très-aiguë dans le côté droit depuis la clavicule jusqu'à la crête de l'ilium. Point de

matité à la percussion, murmure respiratoire affaibli du côté droit et en arrière, mais sans crépitation. Toux courte et douloureuse, qui s'aggrave par le moindre mouvement; expectoration facile d'une petite quantité de mucosités claires, teintées d'un sang de couleur vermeille. (*Aconit.* 3°, trois doses, suivies de *bryon.* 3°, trois doses.)

Le 14, à quatre heures après-midi. Nuit agitée; chaque dose de *bryon* a été suivie de soulagement avec un peu de transpiration. Mêmes toux et expectoration; sonorité diminuée du côté droit, en bas et en arrière; pas de crépitation, pas de selles depuis trois jours. (*Bryon.*)

15, quatre heures après midi. L'agitation a augmenté; la peau est sèche et chaude; pouls à cent vingt, cinquante-deux respirations par minute, mouvements rapides des ailes du nez; matité et crépitation dans toute la hauteur du côté droit, en arrière; crépitation également au niveau du tiers inférieur du poumon gauche; douleur très-aiguë du côté droit, laquelle s'étend de la région du foie jusqu'à la partie inférieure droite du ventre; expectoration d'une écume visqueuse et couleur de rouille. Une selle le matin. (*Phosphor.* 12°, trois doses.)

Considérant l'état de la malade fort sérieux, je fis mander M. Wilson par le télégraphe; il arriva le 16, à deux heures après-midi: l'état de la malade était à peu près le même; elle ne pouvait rester couchée sur le côté droit. M. Wilson prescrivit *lycopod.* 200°, en solution, une cuillerée chaque deux heures.

Ici, M. Wilson prend la plume :

Ce fait est un des nombreux cas graves analogues que j'ai traités avec le *lycopod.* seul, d'après une indication jusqu'alors négligée et qui est pour moi un signe caractéristique de ce médicament : je l'ai prescrit depuis douze ans avec le plus grand succès, sur cette seule indication, dans le traitement d'un grand nombre d'affections, surtout chez les enfants et les jeunes sujets. Ce symptôme caractéristique est le suivant : *mouvements en éventail des ailes du nez*. Quand il est bien marqué, les traits du visage sont pincés, la physionomie prend une expression caractéristique et qu'on n'oublie plus quand on l'a une fois reconnue. Hahnemann, dans son Introduction à la pathogénésie du lycopode, appelle notre attention sur ce remède contre la dyspnée chez les enfants. Le symptôme, toutefois, qui m'a guidé d'une manière spéciale est celui-ci :

« N° 311. Les muscles du nez se dilatent d'abord, puis se rapprochent et se raccourcissent, comme s'ils se retournaient d'en haut. »

Lorsque ce phénomène est bien caractérisé, quelle que soit l'affection locale donnant lieu au tableau symptomatologique dans lequel il se montre chez les enfants, je me fais fort de prouver que *lycopode* couvre l'ensemble des symptômes. C'est au moins le résultat d'une longue pratique privée, aussi bien que de mes notes de dispensaire. Dans la coqueluche, la même indication du lycopode s'est trouvée confirmée. Pour ce qui regarde les adultes, mon expérience à cet égard est restée incomplète.

Pour en revenir au cas actuel, je choisis, comme l'a dit le docteur Capper, *lycop.* 200° (de Lehrmann), pré-

paré par contact au lieu de saturation, cinq globules dans un verre d'eau ordinaire, dont on devait donner à la malade une cuillerée à thé toutes les deux heures, jusqu'à cessation du mouvement caractéristique des ailes du nez, puis à intervalles plus éloignés.

L'état alors était le suivant : décubitus sur le côté gauche, entre l'épine dorsale et la partie moyenne des côtes, les jambes relevées et les muscles abdominaux dans le relâchement ; anxiété ; respirations précipitées, cinquante à soixante par minute ; peau brûlante, langue couverte d'un enduit brun, avec rougeur à la pointe et sur les bords ; mouvements incessants des narines en éventail ; réponses brèves et tremblantes ; subdelirium.

Grande sensibilité à la pression de tout le côté droit de la poitrine et aussi de l'abdomen, en particulier de la région hépatique ; la sensibilité abdominale à la pression est telle qu'on la constate dans la péritonite. Pouls assez petit, qui s'éleva jusqu'à cent trente et plus en ma présence (deux heures) ; soif très-vive.

A l'auscultation, bronchophonie qui s'étend jusqu'à l'épine du scapulum, avec crépitation modérée, mais absence complète du murmure respiratoire ; matité absolue à la percussion ; toux fréquente et déchirante provoquée par le moindre mouvement de la langue. Expectoration visqueuse, striée de rouge ou rouillée.

Une garde vigilante et intelligente administra le remède et me rendit compte de ses effets ainsi qu'il suit : 15 avril, après la première cuillerée de *lycopode*, légère augmentation de la toux et de l'expectoration pendant une heure. Après la seconde dose, grand calme, toux modérée, avec expectoration d'un sang plus clair, qua-

rante-cinq respirations par minute, pouls à cent ; la respiration n'est plus abdominale ; mêmes mouvements des narines ; subdelirium. Troisième dose, repos plus complet, la malade peut se coucher à l'aise sur le côté gauche et la jambe étendue, bientôt sommeil avec respiration plus calme, pendant lequel la malade se retourne sur le côté droit, ce qui excite une légère toux, mais sans l'obliger à changer de position ; vers onze heures du soir, retour de toux, la malade se découvre et dit qu'elle veut se lever. On l'apaise doucement. A onze heures et demie, quatrième cuillerée, pendant qu'elle cherche à se coucher sur le côté droit ; elle y reste quelque temps sans tousser, puis reprend sa position ordinaire. La nuit se passe en alternatives de calme et de toux, mais infiniment meilleure que la nuit précédente.

16 avril, neuf heures du matin : les mouvements des ailes du nez sont beaucoup moins rapides, bien meilleure est la figure, l'enfant dit : Je vais bien mieux, je puis me coucher un peu sur le côté, je voudrais bien regarder des gravures, etc. Deux heures : amélioration soutenue, respiration calme et facile, quoique trop fréquente ; la toux augmente un peu, mais elle est plus facile, et l'expectoration plus libre et de moins en moins colorée.

A quatre heures et demie du soir, le docteur Capper m'écrit : Notre petite malade est certainement mieux ; quarante-deux respirations, pouls à quatre-vingt-douze ; la crépitation, qui s'entend dans tout le côté droit et dans la partie inférieure du côté gauche, est humide ; les crachats sont moins visqueux et beaucoup moins

colorés ; le mouvement des ailes du nez est notablement diminué, et il y a beaucoup moins de douleurs dans tout le côté droit.

Après la visite du docteur Capper, la garde ajoute : A sept heures et demie, heure du courrier, pouls et respiration un peu plus fréquents : un peu de chaleur à la peau ; mais la journée a été chaude.

Certainement une pareille amélioration en vingt-quatre heures, dans un cas aussi grave, doit rendre prudents les hommes qui tournent en ridicule l'action salulaire des doses atténuées d'un médicament bien choisi. Nos contradicteurs y verront le peu de fondement de leurs assertions quand ils écrivent que les médecins qui guérissent leurs malades avec des 30^m et des 200^m dilutions sont des mythes introuvables. Ces détracteurs n'ont jamais lu l'*Organon* du maître. En outre la règle posée par Hahnemann, que plus haute est l'atténuation, plus courte est l'action, est, selon moi, parfaitement vraie dans des maladies aiguës ; d'où résulte ce grand avantage que l'on peut répéter le remède à courts intervalles, même toutes les cinq minutes en cas de crises, avec le plus grand succès, si le remède a été bien choisi.

Rapport du 17 avril. Un peu de chaleur et d'agitation la veille au soir, suivie de quelques cris et pleurs (action de *lycopode*?). A une heure de la nuit, l'enfant s'endort tranquillement, presque sans toux ni réveil, jusqu'à sept heures. Alors elle est beaucoup mieux et tousse un peu plus, comme après un long sommeil, pour rendre quelques crachats mousseux et à peine colorés. Elle est ensuite très-calme, contente, et s'amuse

avec des gravures ; le pouls est faible, lent ; elle respire doucement, et les mouvements en éventail des narines sont beaucoup diminués ; elle se couche aisément sur les deux côtés. L'action de chaque dose est surprenante.

Le docteur Capper, à sa visite du soir, s'étonne d'un aussi rapide progrès ; il note : pouls à soixante-douze ; trente-huit respirations. Très-peu de douleurs à la région du foie ; même sous-crépitation, matité notablement diminuée. Expectoration à peine teinte et aérée. Une selle. Langue toujours chargée, mais humide. Le mouvement des ailes du nez a cessé. Je prescris du gruau ; on ne répétera lycopode que toutes les trois ou quatre heures.

20 avril. Amélioration croissante, continue le docteur Capper ; pas de douleurs ; à peine un peu de toux et d'expectoration ; la crépitation a presque disparu ; la langue se nettoie ; pouls à soixante ; légère sensibilité en pressant fortement sur la région du foie. Elle a faim et réclame un biscuit que je lui permets, avec du lait bouilli et écrémé.

23 avril. Il n'y a plus qu'un peu d'obscurité du son et de faiblesse du murmure respiratoire à la partie inférieure des deux poumons. Il n'y a plus ni toux ni expectoration ; pouls à cinquante-six ; vingt respirations ; lycopode toutes les cinq heures. Le 24, le docteur Capper lui permet de s'habiller ; elle prend du bouillon de bœuf et de poulet. Le 28, le docteur Capper m'informe que l'enfant se plaint seulement d'un sentiment de gêne dans le poumon droit quand elle respire fortement ; elle va très-bien du reste, et le même jour

on la reconduit à sa pension, à une distance de dix-sept milles.

J'ai été depuis informé que la malade se porte mieux qu'elle ne s'était portée depuis plusieurs années.

(Traduit et extrait du *The Monthly homœopathic Review*, tome VII, p. 420, par le docteur ESCALLIER.)

RÉFLEXIONS PRATIQUES

SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET SON TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

Par le docteur BAERTL, de Vienne (1).

THÉRAPEUTIQUE.

— FIN —

NITRI ACIDUM. Goullon le recommande de préférence : 1° dans les hémorrhagies qui surviennent au début de la fièvre typhoïde, hémorrhagies qui influent sur la marche ultérieure de la maladie en raison de la faiblesse qu'elles engendrent ; 2° dans la pneumonie typhoïde arrivée au second degré, causant une toux grasse, amenant l'expectoration d'un sang brun, et lorsque l'irrégularité du pouls peut faire craindre la paralysie des poumons ; 3° quand il existe des ulcères intestinaux avec diarrhée muqueuse et verdâtre, tranchées violentes, ténesme, langue et lèvres sèches, ou encore langue humide, excoriée, couverte d'un enduit blanc. Suivant nous, ce médicament convient surtout aux personnes maigres et brunes.

(1) *Allgemeine homœopathische Zeitung*, vol. LXVII, n. 5 et *passim*.

J'ai employé aussi l'*acide nitrique* dans la *fièvre putride*, quand existait : une faiblesse extrême avec abattement, anxiété, yeux abattus, comme couverts d'un nuage, bourdonnement d'oreilles, surdité, épistaxis, rougeur des joues, avec fond du teint jaune, gonflement des parotides, saignement des gencives, langue chargée et sèche, bouche sèche et soif extrême, sécheresse du palais ou salivation, la salive étant *sanguinolente*; *haleine d'une odeur putride et infecte*, sécheresse de la gorge, gonflement du ventre, tension et sensibilité de l'hypogastre, douleur d'ulcération dans les intestins et borborygmes, *selles diarrhéiques, d'odeur putride et sanguinolentes*, semblables aux évacuations dysentériques, et précédées de vives coliques; ou *hémorrhagie abondante survenant en même temps que les selles*, dépôt rouge dans l'urine, urine brune répandant une odeur insupportable, suppression fréquente des urines; obstruction des fosses nasales, toux, respiration courte et oppression, *épistaxis; gémissements pendant le sommeil*; chaleur générale et soif intense; pouls inégal, sucir avec froid des mains et ongles bleus, sueur répandant une odeur désagréable.

Nux vomica. Au début de la fièvre nerveuse, quand celle-ci a été précédée de symptômes gastriques, ou plus tard, quand le plexus solaire est prédominamment affecté, et que les symptômes nerveux : délire, anxiété, agitation, etc., tiennent à cette altération et ne dépendent pas directement d'une affectation cérébrale.

Nux vomica est le médicament qui m'a le mieux réussi lorsque les symptômes étaient complexes dès le début de la maladie. Elle amenait généralement la gué-

rison en quarante-huit heures. Je la faisais précéder d'une dose d'*aconit*. quand le malade accusait une vive chaleur générale. Mais aussitôt que la maladie passait à la seconde période, ce qui était indiqué par l'apparition de la diarrhée, *nux vomica* n'avait presque plus d'activité. (Strecker.)

Durant l'automne de 1854, j'eus à traiter une épidémie de fièvre nerveuse ; *nux vomica* réussit presque constamment à couper la maladie dès la première période ; quatre fois seulement je dus la faire précéder par *aconit*. Les symptômes essentiels étaient : vertiges, céphalalgie pressive, surtout frontale, goût amer de la bouche, langue nette et humide, pression au creux de l'estomac, soif modérée ou nulle ; brisement dans tous les membres ; généralement constipation ; sommeil agité, troublé par des rêves, souvent alternative de froid et de chaleur. En pareille circonstance, *nux vomica* guérissait très-rapidement. Je l'ai employée encore avec succès lorsque le début de la maladie était caractérisé par un véritable gastricisme, accompagné de fièvre et de constipation, lorsque *bryonia* avait échoué, et aussi dans la période nerveuse, lorsqu'une constipation tenace amenait des congestions vers la tête ou la poitrine, les premières étant suivies de spasme.

Opium a été employé par un grand nombre de médecins dans la fièvre nerveuse avec prédominance de la stupeur, et dans la fièvre typhoïde elle-même, à titre d'intercurrent.

Je l'ai prescrit lorsque la *stupeur* était profonde, le malade se tenant dans le décubitus dorsal sans pro-

fé rer une plainte et les yeux fermés, ne demandant rien, en proie à une somnolence continuelle, dont on ne le tirait qu'à grand'peine, et dans laquelle il retombait aussitôt ; le pouls étant plein, fréquent, dur. Ce médicament m'a réussi encore lorsque le malade délirait, murmurant sans cesse et ne revenant que très-difficilement à lui, même quand on l'appelait en criant, et alors regardant son interlocuteur avec des yeux fixes et se plaignant d'avoir la tête entreprise et d'être étourdi.

Je l'ai donné encore dans le cas de délire furieux avec cris, rires, chants, *congestion sanguine vers la tête*, visage d'un rouge foncé, langue sèche, augmentation de la soif, selles infectes, urines involontaires, *respiration* difficile, bruyante, haleine brûlante.

PHOSPHORUS réussit surtout quand les selles sont fréquentes, complètement indolores, avec borborygmes et météorisme, langue sèche et brune, sécheresse des fosses nasales, et aussi dans *la première période de la bronchite typhoïde*.

Bojanus dit aussi avoir employé ce médicament avec succès dans le *pneumotyphus* surtout, lorsque la fièvre n'est pas très-forte, que le pouls, tout en étant fréquent, est cependant mou et fréquent ; aussi lorsque la fièvre continue pendant la convalescence, avec toux suivie d'une expectoration abondante de matière tuberculeuse, d'une expectoration muqueuse et sanguinolente, et lorsque pendant cette expectoration il y a de vrais efforts de vomissements ; qu'il existe du râle muqueux et sous-crépitant ; enfin, lorsque l'auscultation révélait du râle muqueux, c'était *tart. emet.* qu'il fallait donner à une basse dilution.

Horner rappelle qu'il arrive parfois, après l'usage de *rhûs*, un tel affaissement, que le malade paraît être sur le point de mourir ; la respiration devient profonde et irrégulière, souvent même intermittente. Dans ce cas, *spirit. phosph.*, 9^e dilution, réussit très-bien.

Wurmb recommande le phosphore dans la pneumonie typhoïde.

Pour moi, j'ai souvent employé ce médicament avec grand avantage lorsque la maladie arrivait à la fin de la seconde période, paraissant se localiser sur la poitrine et causant la congestion pulmonaire, avec oppression, point de côté, râle dans la poitrine et la trachée, expectoration abondante, composée de mucus sanguinolent, ou expectoration répandant une odeur putride. Les symptômes concomitants étaient : céphalalgie pressive, battements dans le front, yeux troubles, ternes, chassieux ; visage pâle et abattu, langue blanche, muqueuse, ou rouge et lisse, ou encore brune, *sèche*, grillée ; *soif vive* ; *déglutition difficile*, *hoquet*, vomituration, *météorisme* du bas-ventre, estomac tendu, sensibilité de l'abdomen à la pression, résonnance tympanique à la percussion, borborygmes, *sensibilité de la région iléo-cæcale*, perceptible surtout au toucher ; selles mêlées de vents, souvent précédées de douleurs, d'un vert foncé ou brunes, ou couleur de marc de café ; urine rare, jumentouse, trouble, et laissant déposer un sédiment muqueux ; *faiblesse extrême* et amaigrissement, insomnie ou sommeil troublé par des rêves fatigants ; chaleur pénible de la peau ou sueur qui ne soulage pas, ou enfin *sueur froide et visqueuse* au vi-

sage ; pouls petit et accéléré, donnant souvent cent pulsations.

PHOSPHORI ACIDUM a été employé par plusieurs médecins dans le cas de *fièvre nerveuse gastrique* avec diarrhée aqueuse, langue chargée, goût pâteux de la bouche, et aussi dans la *fièvre typhoïde adynamique* à un degré modéré.

Wurmb, Göbel et Löwe l'ont souvent prescrit dans les cas les plus graves.

J'ai ordonné *phosphori acidum* dans la fièvre typhoïde caractérisée par les symptômes suivants : diarrhée aqueuse, vertige, tête entreprise, *répugnance pour la conversation*, indifférence, le malade ne répondant qu'avec peine et à contre-sens à ce qu'on lui demandait; quand il y avait une grande stupeur avec faiblesse extrême, délire, murmures incompréhensibles, et quand le malade était plongé dans une somnolence continuelle, dont on le retirait à grand'peine pour répondre avec lenteur aux questions qu'on lui faisait et retomber aussitôt après dans son assoupissement ; visage pâle et stupide, parfois accès de rougeur des joues, yeux enfoncés, joues pendantes, *nez pointu*, *épistaxis*, toux suivie de soulagement, lèvres pâles et sèches, couvertes de croûtes brunâtres, ou noires et collantes ; langue humide, pâle, couverte d'un enduit peu abondant, ou sèche, brune, *grillée*, soif vive, renvois d'air ; nausées, sensibilité de l'épigastre et de l'estomac ; *hypertrophie de la rate* ; ventre gonflé, météorisé, douloureux ; douleur lancinante et brûlure avec borborygmes ; *diarrhée muqueuse*, jaune, aqueuse, souvent involontaire et sanguinolente ; urines très-chargées en albumine rouge

et formant un dépôt rouge; enfin besoin fréquent de tousser, expectoration muqueuse, râles muqueux et sibilant à l'auscultation.

Lorsque le malade est, dès le début, abattu, faible, sans avoir beaucoup de délire; que la peau est molle, flasque et pâle; que le sujet est somnolent, apathique, étourdi, souvent dans le décubitus dorsal et en proie à la carphologie; qu'il y a une chaleur entremêlée de frissonnements, la tête étant brûlante et les membres froids, la température de la peau se trouvant en somme plus élevée que de coutume, ou encore quand la peau est sèche et brûlante, ou couverte d'une sueur visqueuse parfois abondante; enfin quand existe une éruption miliaire, le pouls étant accéléré, faible, souvent intermittent, ou plein, mais sans résistance et battant cent fois à la minute; lorsque tous ces symptômes existent, l'acide phosphorique a, en général, une action curative assurée.

En pareilles circonstances, je donne ce médicament soit seul, soit alterné avec *rhûs*. Je prescris toujours une goutte toutes les deux ou trois heures, parce que j'ai cru remarquer qu'on ne pouvait obtenir un résultat heureux qu'avec une dose un peu forte. En général l'amélioration était obtenue en douze ou vingt-quatre heures.

J'ai souvent ordonné *pulsatilla* avec succès dans la première période de la fièvre typhoïde. Je l'ai toujours trouvée efficace chez les sujets à fibre molle, éprouvant des frissons, *sans que la soif les tourmente*; mais se plaignant d'un goût amer de la bouche, d'anorexie, d'envie de vomir, même de vomissements muqueux et

de selles glaireuses, surtout quand l'humeur est sombre et que le sujet pleure facilement.

La dose était : six gouttes de la 6^e dilution dans trois onces d'eau, une cuillerée toutes les trois heures, toutes les six heures ou toutes les douze heures. La pulsatile, ainsi administrée, empêche souvent la maladie de passer à la seconde période.

RHUS TOXICODENDRON. Ce médicament m'a réussi à toutes les périodes de la fièvre typhoïde. Selon Hartmann, il convient aussi bien au début de la maladie que lorsqu'elle est parvenue à son apogée, dans la fièvre *versatile* aussi bien que dans la fièvre *adynamique* (mais principalement dans cette dernière). Il doit être employé encore pendant la convalescence, lorsque l'amélioration se dessine lentement, le pouls restant toujours fébrile, l'appétit tardant à reparaître, mais se montrant toujours capricieux, la diarrhée ayant toujours de la tendance à revenir et la poitrine elle-même n'étant pas exempte de douleur.

Hahnemann recommandait ce médicament lorsqu'une dose de *bryonia* avait déjà produit une amélioration. Dans ce cas, il donnait le *rhus* deux ou trois jours après *bryone*, pourvu que le malade se plaignît de douleurs lancinantes se faisant sentir tantôt sur un point, tantôt un autre, mais ayant ceci de particulier qu'elles augmentaient dans *le repos*; le malade étant faible, sans appétit, tourmenté par une toux fatigante, et accusant sur quelque partie une faiblesse paraissant devoir aller jusqu'à la paralysie. Il donnait une seule goutte d'une dilution élevée.

Kammerer le choisit de préférence dans les circon-

stances suivantes : lorsque, dès le début de la maladie, la lèvre inférieure devient fuligineuse, que la maladie franchit sa première période et paraît devoir se prolonger longtemps, et aussi lorsque la fièvre revêt tout d'abord une forme grave, si elle débute par une syncope, surtout si les défaillances se répètent, et s'il y a ensuite des douleurs dans la nuque et les épaules. Lorsque la maladie est arrivée à cet état, *rhus*, 18^e, doit être donné, alors même que la diarrhée et les autres symptômes auraient disparu. On l'ordonnerait encore s'il y a constipation et toux, ou si la diarrhée survient accompagnée d'une constriction spasmodique du sphincter de l'anus, et douleur vive en ce point pendant la toux.

On a observé, en 1834, une épidémie de fièvre gastro-nerveuse, à type rémittent; les exacerbations étaient tellement marquées qu'elles simulaient l'intermittence, l'aggravation arrivant à des époques précises et régulières; les intermissions étant courtes, ou, pour mieux dire, le sujet n'étant jamais exempt de fièvre; les accès étant les uns plus forts, les autres moins; les premiers venant chaque jour, l'après-midi ou le soir; les plus légers paraissant tous les deux jours. Les symptômes étaient : froid violent, parfois secouant, céphalalgie intense et vertiges, bruits dans la tête, chaleur au visage, bouche sèche, soif vive qu'on pouvait à peine calmer, vésicules sur les lèvres et autour d'elles, langue chargée; anorexie, mauvais goût de la bouche, crachotements, nausées, pression sur la poitrine et à l'estomac, renvois, borborygmes, douleurs épigastriques, tympanite de la région épigastrique, ou de la

région ombilicale, gonflement du foie avec sensibilité de cet organe au toucher, bâillements, selles rares et sèches, froid des mains et des pieds, courbature et faiblesse des membres, grande agitation, impatience, besoin de remuer continuellement dans le lit, obnubilation et délire; sueur la nuit et rémission de la fièvre le matin. Dans les cas légers, *rhûs* guérissait en très-peu de jours; dans les cas graves, des symptômes variés se succédaient pendant plus longtemps. (Schelling.)

Lobethal assure que le *rhûs* était un médicament très-énergique lorsque la fièvre versatile prenait le caractère adynamique. Ce médicament est aussi indiqué par cet auteur dans la fièvre nerveuse *idiopathique*, quand elle succède à une fièvre gastrique, bilieuse ou muqueuse, et aussi dans la fièvre typhoïde proprement dite à forme éréthique, surtout lorsque, les symptômes inflammatoires ayant cessé, les caractères typhiques se produisent ou la période nerveuse se développe; dans tous les cas où une surexcitation plus ou moins forte du système nerveux ou de la circulation se manifeste.

Trinks donne le *rhûs* lorsque l'adynamie est bien prononcée, qu'il y a dépression des forces, épuisement redoutable et qu'on doit craindre des phénomènes septiques, c'est-à-dire vers le dixième, le douzième ou le quinzième jour de la maladie.

Je prescris le *rhûs* à mes malades, avec avantage, quand ils éprouvent des vertiges, ceux-ci venant dès que le malade se remue, surtout quand il s'assoit pour qu'on puisse l'examiner; quand il existe des symptômes congestifs vers la tête, que celle-ci est entreprise, que le malade y entend un bruissement continu,

qu'il existe une douleur pressive dans la région frontale, une pesanteur à la partie antérieure de la tête, de la chaleur, de la brûlure ou des élancements dans le crâne et les oreilles; une douleur tensive à la nuque avec roideur de cette partie, que ces sensations augmentent le soir, par le mouvement ou par le travail de la pensée; que le malade répond lentement et à contre-sens, *qu'il n'a pas sa pensée libre*, qu'il *délire* facilement, ou qu'il existe des alternatives de délire et de perte de connaissance, des *murmures*, ou que le malade passe son temps à faire des prophéties, ou enfin quand la stupeur domine tous les autres symptômes. Plus tard encore, lorsque le patient ne peut supporter ni le bruit ni la lumière, ou quand il est devenu insensible aux impressions extérieures, qu'il a un brouillard devant la vue, que ses yeux sont ternes, comme baignés de larmes, ou que la sclérotique est jaune. Aussi quand il y a *surdité*, bruits dans les oreilles, épistaxis dès le début de la maladie, lèvres sèches, noires et fuligineuses, dents couvertes d'un mucus épais, langue *sèche comme du bois*, parcheminée, ou rouge et fendillée, et tremblante quand on la tire hors de la bouche; le goût étant pâteux, amer ou tellement mauvais qu'il excite au vomissement. Les symptômes suivants m'ont paru indiquer le *rhus* d'une façon encore plus précise; soit intense, forte douleur à l'épigastre et sous les côtes gauches; *hypertrophie de la rate*; *sensibilité* et gonflement de l'estomac, *sensibilité* de l'abdomen, surtout du foie, à la pression; gonflement du ventre, *météorisme*, dureté et *sensibilité* de la région ombilicale au toucher; selles molles ou sèches, rares; ou encore diarrhée tan-

tôt sans douleur, tantôt involontaire, la nuit surtout; selles aqueuses, claires, en bouillie, jaunes et séreues, ou d'un brun vert, plus tard mêlées de flocons blancs ou de sang, d'une odeur infecte, putride; urine rare, trouble ou claire, mais laissant se former, par le repos, un sédiment foncé, semblable à de la levûre de bière; parole faible et rauque, comme si le gosier était trop sec, voix rauque; au début, toux modérée, rauque, plus tard râles muqueux, toux plus facile, expectoration sanguinolente, respiration tout d'abord élevée, plus tard oppressée, avec inspiration bruyante; poitrine serrée, douleur lancinante et brûlante dans la poitrine, augmentée par la toux et par une inspiration profonde. *Élancements* se faisant sentir à différentes parties, dans les articulations, dans la continuité des membres, même dans les os, déchirements et tiraillements, *sensibles surtout dans le repos; douleurs rhumatismales* dans les épaules et grande faiblesse à la nuque; lorsque le patient tombe facilement en syncope et ressent une sorte de paralysie des membres, qui étaient comme brisés et qu'il ne pouvait changer de place, la bouche étant à demi ouverte, les yeux fermés et le corps dans une immobilité complète, comme si le sujet était sur le point de mourir, ou encore quand il y avait une *anxiété* et une *agitation* qui ne permettaient pas au malade de rester en place.

Ce médicament convient aussi lorsqu'au début la peau est sèche, brûlante, rouge, couverte d'une éruption analogue à la roséole, à la rougeole, ou d'une éruption *vésiculaire*; ou que de petites ecchymoses, des pétéchies ou de plus *larges taches* sont là pour témoi-

gner du degré de la décomposition du sang, que le *sommeil* manque ou qu'il est troublé par des rêves anxieux, ou s'il y a de la *somnolence* mêlée de paroles incompréhensibles; enfin, si, pendant son sommeil, le malade est en proie à la carphologie. Lorsqu'au début de la maladie le patient éprouve de *légers frissonnements*, suivis d'une chaleur passagère, surtout de chaleur à la tête, ou de chaleur alternant avec frissons, et *augmentation de la température* du corps. Si la peau est brûlante sur toute la surface du corps; enfin quand une sueur modérée couvre tout le corps, le pouls étant petit, rapide, vibrant, à peine sensible et très-accélééré.

J'ai encore trouvé que le *rhhus* était très-efficace quand la fièvre revêtait la forme de *febris nervosa stupida*, le malade étant plongé dans un sapor profond, privé de l'ouïe, comme paralysé, ayant une diarrhée *très-abondante* et rendant les urines sans en avoir conscience. Enfin quand la maladie était telle, que les caractères de putridité n'étaient pas méconnaissables, qu'il existait des épistaxis composées d'un sang liquide, noir, que rien ne peut arrêter, et qu'il se forme des taches d'un rouge bleuâtre, de dimensions variées, sur les extrémités, et même sur les lombes, qu'il y a inflammation des parotides, j'ai prescrit avec avantage *rhhus* à la 12^e, à la 9^e et à la 10^e dilution, et même à la première, dans un cas où la réaction faisait complètement défaut.

Quand les symptômes de paralysie dominaient, le pouls étant petit, faible, comme vide, et très-accélééré, une goutte de teinture mère, répétée toutes les six ou toutes les trois heures, donnait un très-bon résultat.

Lorsque l'action de *rhus* devait être favorable, le malade ne tardait pas à devenir plus calme ; il tombait dans un sommeil tranquille, reprenait sa connaissance, recouvrait l'ouïe, éprouvait une sueur générale et bien-faisante, suivie d'une amélioration toujours croissante.

STRAMONIUM. Ce médicament se rapproche beaucoup d'*hyoscyamus*. On doit l'employer s'il existe des mouvements involontaires des muscles superficiels, avec grande flexibilité des articulations, un état psychique remarquable et particulier, le *rire sardonique*, et une contraction spasmodique des muscles du visage, avec distorsion des yeux. Ou bien quand le malade est étendu sans connaissance, les yeux fixes, les pupilles dilatées et immobiles, ou quand il parle sans cesse, rêve les yeux ouverts et saisit avec force tout ce qui l'entoure. (Kreussler.)

Stramonium peut encore servir d'intercurrent quand il y a un délire loquace et furieux, que le sujet est poursuivi par des visions effrayantes, qu'il apprécie mal les impressions extérieures, ou s'il existe d'autres signes d'affection cérébrale.

Le médicament qui conviendrait ensuite le mieux serait *belladonna*, quand le délire est furieux, l'agitation constante, le malade essayant de sortir du lit, cherchant à s'enfuir et à maltraiter tous ceux qui l'entourent. (Bojanus.)

Stramonium convient aussi dans ce qu'on nomme le typhus exanthématique. Dans un cas où la maladie durait depuis plusieurs jours, le délire ayant atteint à son maximum, et *hyoscyamus* ayant été prescrit en vain, dix gouttes de *stramonium*, 1^{re} dilution, amenèrent une

amélioration rapide. *Le malade délirait nuit et jour, sans pouvoir jamais dormir tranquillement. Tantôt il chantait et sifflait ou échangeait quelques paroles avec les personnes présentes; tantôt il s'élançait furieux hors de son lit pour s'enfuir ou courir à ses affaires, etc.,* cependant sans qu'il existât de signes de méningite. En général, le malade commençait à dormir quelques heures après avoir pris le *stramonium*. Mais quand il sortait de cet état, après trente-six heures de sommeil, il n'avait pas de délire en se réveillant, avait repris toute sa connaissance, sans pouvoir cependant se rappeler ce qui avait eu lieu. (Knorr.)

D'après les observations de six médecins, *stramonium* s'adresserait aux accidents nerveux accompagnés de fièvre et présentant les symptômes suivants : perte de connaissance, yeux fixes, pupilles immobiles, le malade cherche à s'enfuir, avec rage, délire furieux et loquace; il chante, rit, siffle; l'agitation est extrême, mouvements désordonnés, involontaires, avec extrême flexibilité des articulations, coma vigil, perte de la vue et de la parole; éruption vésiculeuse sur la poitrine.

La dose était une goutte de la 6° ou de la 12° dilution dans une certaine quantité d'eau.

TARAXACUM a parfaitement réussi au docteur de Bœninghausen dans les circonstances suivantes : une épidémie de fièvre typhoïde avait frappé sur sa famille; quatre de ses enfants avaient présenté des signes de fièvre nerveuse dont *acid. phosph.* triompha; sa femme fut guérie par *nux vom.*; *rhus* réussit à deux servantes alterné avec *bryonia*; *pulsatilla* rétablit les autres en sept jours, sauf une jeune fille de dix-neuf ans; chez

laquelle *bryonia* et *rhûs* alternés, à doses plus ou moins fortes, restèrent sans effet. On trouvait bien, il est vrai, dit l'auteur, dans la pathogénésie de *rhûs* les douleurs *déchirantes* dans les cuisses, douleurs devenant insupportables ; mais, chez cette malade, les douleurs existaient aussi dans les bras et les épaules ; de plus, il n'y avait pas parmi ces symptômes le délire avec obnubilation, mais une sorte de *murmure continu*, ce qui se retrouve dans les effets d'*hyoscyamus*, médicament qui ne convenait pas du reste ; en outre, aucun des médicaments que je viens de citer ne produisait une *douleur déchirante à l'occiput* aussi forte que celle éprouvée par le malade ; enfin un *frissonnement* *venant chaque fois que la malade buvait*, manquait encore dans ces pathogénésies. Tous ces caractères existaient au contraire dans les symptômes physiologiques de *taraxacum*. J'en donnai seulement quelques globules sur la langue, choisissant la 50^e dilution. Le résultat dépassa mon attente, car, douze heures après avoir pris le médicament, la plupart des symptômes avaient disparu, et cette jeune fille reprenait son ouvrage cinq jours après.

VALERIANA. Hartmann l'a recommandée dans la seconde période de la fièvre typhoïde, quand il existe une éruption miliaire abondante, surtout sur la poitrine et à la nuque, avec *brûlure*, *cuisson* et un délire calme. Celui-ci se complique d'excitation nerveuse, tremblement des muscles, et consiste en hallucinations ; *les malades ne croient plus être eux-mêmes, ils se figurent être devenus une autre personne qui tient leur place et les pousse sur le bord du lit, ou bien ils se croient dans une voiture où l'on doit recevoir encore d'autres per-*

sonnes, ou bien ils pensent avoir autour d'eux des animaux prêts à le dévorer. En un mot, *valeriana* convient quand existe, dès le début, une irritation spinale que rien ne peut laisser méconnaître, et que le *décubitus* indique. (Hartmann, *Thérapeutique*.)

VERATRUM. J'ai trouvé ce médicament très-utile lorsque les symptômes habituels de la fièvre typhoïde étaient accompagnés de *diarrhée* avec *vomissements*, froid des extrémités, sueur froide générale. J'ai réussi avec lui dans un cas de fièvre typhoïde parvenue à la seconde période, et dans laquelle, malgré d'autres médicaments employés tout d'abord, survint un *froid de marbre* des doigts et des avant-bras, jusqu'aux coudes, et des membres inférieurs jusqu'aux genoux, et où l'on vit des taches pétéchiales paraître sur ces parties, *le pouls étant extrêmement petit, faible*, accéléré et à *peine sensible*; les selles *involontaires*, liquides, avec grande *sensibilité du ventre à la pression*. Le malade dont je parle était sans connaissance, exprimait à peine quelques hallucinations, était plongé dans une apathie d'où il sortait à peine pour répondre brièvement aux questions qu'on lui adressait. J'ajouterai que ce malade fut observé dans un temps où il n'y avait aucune trace de choléra.

La dose à laquelle j'ai donné le *veratrum*, chaque fois que j'ai cru devoir l'employer, a été une goutte de la 12^e, de la 6^e ou de la 3^e dilution, répétée toutes les six heures, toutes les trois heures ou toutes les heures et demie. Le mieux ne tardait pas à se produire; les taches ecchymotiques seules persistaient pendant deux septénaires environ.

Les symptômes spécifiques pour le choix de ce médicament sont les suivants : le malade porte souvent les mains à la tête comme pour arracher tout ce qui la couvre; il se plaint de douleurs dans le front, les tempes et l'occiput, d'une céphalalgie violente, chaleur de la tête, sueur froide ou sueur chaude de cette région, ou *chaleur sèche du front avec froid des extrémités*, l'occiput surtout étant brûlant et couvert de sueur. *La difficulté de la compréhension*, et, plus tard, *la perte de connaissance*, le délire, qui manque quelquefois ou se montre le soir et la *nuit*, tout en restant modéré, les vomissements, la crainte de la solitude, les sursauts au moindre bruit sont aussi caractéristiques.

Ce médicament convient encore lorsque le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, délire d'une manière incompréhensible, et reste apathique. — On observe aussi souvent une *teinte livide des paupières*, avec *yeux ternes et bordés de noir*, les globes étant comme baignés de larmes, les pupilles petites et sensibles à la lumière, le visage pâle avec des stries bleuâtres sur le front, les joues cyanosées, teinte qui s'étend parfois à tout le visage, ou une rougeur foncée des joues avec *chaleur du visage et abattement*, nez pointu et saillant, lèvres flasques et pendantes, bouche et nez secs, grincement des dents, besoin de boire souvent, mais peu à la fois; la nuit vomissements de matières liquides, ou nausées suivies de vomissements de glaires ou d'aliments. Violentes douleurs de ventre, diarrhée souvent aqueuse, urines peu abondantes, d'un rouge brun et formant un dépôt rougeâtre; toux sèche, ou toux grasse, sans expectoration notable; respiration

courte et accélérée. Peau flasque et se gerçant avec facilité, stase sanguine dans les vaisseaux du cuir chevelu, taches ecchymotiques semblables aux sugillations qui se forment après la mort, peau fraîche et même glacée, cyanosée, abaissement de la température du corps au-dessous du chiffre normal, froid des mains et des pieds, même de toute la peau, qui se couvre parfois de sueur froide. *Pouls* petit, accéléré, dur, ou lent, faible et souvent intermittent.

J'ai enfin prescrit *sulphur* dans la fièvre gastro-nerveuse, quand existaient les symptômes suivants; pâleur du visage, yeux enfoncés, éruption pruriente et brûlante aux lèvres, langue sèche, couverte d'un enduit blanc ou brunâtre, goût amer et putride de la bouche, vomissements de bile ou des aliments, sensibilité de l'épigastre et de l'hypocondre gauche, hypertrophie de la rate, borborygmes, envies douloureuses d'aller à la selle, diarrhée aqueuse, jaunâtre, floconneuse, venant surtout la nuit, ou constipation, dépôt rouge dans les urines qui sont troubles, oppression, toux sèche, venant surtout le soir et la nuit, sommeil empêché par des rêves anxieux, des hallucinations effrayantes, carphologie, chaleur sèche ou sueur nocturne ne produisant aucun soulagement, pouls modérément accéléré.

Dose 6^e dilution; 3^e, 2^e ou 1^{re} trituration, un grain toutes les trois ou toutes les six heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE PORTUGAISE. — JOURNAL
HOMŒOPATHIQUE BRITANNIQUE.

ANGINES DIPHTHÉRIQUES OU MEMBRANEUSES.

Louise Faustine, âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une forte constitution, domestique de madame Radegonde, maîtresse de l'hôtel de l'Europe, à Lishonne, fut prise, en 1859, d'un accès de violente céphalalgie gravative et pulsative, avec courbature générale et frissons intenses avec tremblement, exacerbation de la céphalalgie, fièvre (cent trente-deux pulsations par minute), augmentation de la chaleur et grande soif. Pendant l'invasion de la fièvre, une douleur pongitive, comme par une épine, se manifesta dans la gorge et rendit la déglutition difficile. Il survint des vomissements bilieux. La langue devint sèche, râpeuse et brune au centre. Enfin la face était rouge et brûlante, les yeux vifs et injectés. En examinant la gorge, on apercevait deux plaques comme aphtheuses, de six à huit millimètres de diamètre, sur l'amygdale gauche, laquelle était très-rouge et très-gonflée, ainsi que la droite et toute la partie postérieure et supérieure du pharynx; haleine fétide. Les dents se couvrirent d'un mucus épais et brun quarante-huit heures après l'invasion de la maladie.

Les médicaments employés contre cet état furent *belladonna* et *mercurius vivus*, 5° dilution, le premier de trois en trois heures, puis de six en six heures ; le second de trois en trois heures aussi (trois doses seulement). Trois jours après, elle entra en convalescence, et le quatrième jour elle se leva.

Cinq jours après, nouvelle suppression de la transpiration, qui, prenant une autre direction, donna lieu à l'apparition d'une bronchite, avec fièvre, amertume de la bouche, dégoût, etc. Celle-ci céda facilement en deux jours à l'usage de *bryonia*, 5°. Ensuite la malade resta encore quelques jours un peu molle, dégoûtée et courbaturée.

Ce cas se présentait à Lisbonne dans le temps où je fus convoqué pour assister à l'ouverture solennelle du dispensaire homœopathique de Lisbonne, et répondre par des œuvres aux fausses assertions du docteur Bernardino Antonio Gornes, relatives aux homœopathes. (Voir la *Gazette homœopathique de Lisbonne*, p. 15, etc.) Depuis j'eus occasion d'observer à Porto d'autres cas semblables, dont les principaux sont les suivants :

F..., âgé d'environ sept ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fils de M. João Vaz Ferreira, demeurant rue de S. Lazaro, n° 298, fut pris le 7 décembre 1861 d'une angine membraneuse parfaitement caractérisée, dont il fut guéri radicalement en six jours, à l'aide de *belladonna*, *mercurius v.*, *cinnabaris* et *bryonia*.

D. V..., âgée de treize ans, tempérament sanguin, fille de M. João Marinho Alves, rue de Bomjardim, n° 181, fut affectée de la même maladie, se manifestant

surtout par la rougeur, la chaleur et l'ardeur de la gorge, avec fièvre intense, cent trente-six pulsations par minute, etc. Elle fut guérie doucement et promptement, dans l'espace de quatre jours, par *aconitum*, *belladonna* et *arsenicum album*.

D. S. et D. F., sœurs jumelles et filles de M. *Manoel de Freitas*, Lima Guimarães, rue de Sancta Catharina, n° 238, âgées de quatre ans, d'un tempérament mixte, furent atteintes, l'une après l'autre, d'angines diphthériques bien caractérisées par de fausses membranes qui recouvraient les deux amygdales et la presque totalité du pharynx. *Belladonna*, *mercurius*, suivi d'*ipecacuanha* alterné avec *bryonia*, guérèrent complètement, l'une en cinq jours, l'autre en six. Une sœur plus âgée de ces mêmes petites filles, ayant été prise antérieurement de la même maladie, fut traitée *allopathiquement* et succomba après de longues souffrances et de cruels tourments.

J... et A..., âgés, l'un de neuf ans, l'autre de deux ans, tous deux d'un tempérament lymphatique, fils de M. Antonio José de Souza Vaz, demeurant rue de Sancta Catharina, n° 23, furent atteints en même temps d'angines membraneuses, précédées d'un appareil inflammatoire intense. Dans ces deux cas, quand, après la chute des premières fausses membranes, les amygdales commencèrent à se nettoyer, il survint des symptômes de laryngite diphthérique, caractérisée par l'exacerbation de l'état fébrile, l'ardeur du larynx, une toux rauque avec expectoration très-abondante, aphonie incomplète, etc. Un de ces cas fut plus grave que l'autre ; mais tous deux se terminèrent par la guérison ; le pre-

mier en dix jours, à l'aide d'*aconitum*, *belladonna*, *mercurius v.*, *ipecacuanha* et *bryonia* alternativement ; le second en quinze jours avec *belladonna*, *mercurius viv.*, *ipecacuanha* et *bryonia* alternativement, puis *spongia tosta*.

D. A. B. d'Oliveira Leal, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nerveux, femme de M. Carlos Chaves de Oliveira, reçu médecin-chirurgien par l'École médico-chirurgicale de cette ville, était depuis longtemps sujette aux inflammations de la gorge, et depuis huit jours malade d'une esquinancie, qui avait résisté aux moyens allopathiques employés, et qui tout à coup se compliqua de deux plaques membraneuses qui, envahissant les amygdales, s'étendirent bientôt au pharynx. Ce fut dans cette circonstance que M. Chaves, dégoûté et découragé, cédant, *par pure condescendance*, aux désirs de M. A. F. Cortez Vieira, son collègue et ami (qui, dans cette occasion, se trouvait ici, à Porto, pour se traiter d'une maladie dont l'allopathie n'avait pu le guérir à Braga), se décida à aller à la pharmacie du dispensaire pour voir préparer la *belladonna*, que M. Cortez Vieira lui avait recommandée. Le remède ayant été préparé sous ses yeux, M. Chaves se mit à sourire, en disant à son collègue avec toute l'énergie d'une incrédulité sincère : *Je deviendrai homœopathe quand j'aurai vu ce miracle !* M. Chaves ne vit pas de *miracle*, mais ce qu'il vit, ce fut l'effet prodigieux de *belladonna* suivie de *mercurius sol.*, préparés homœopathiquement ! La femme de M. Chaves quitta la chambre le troisième jour, se disant délivrée de toutes ses souffrances. M. Chaves, à la vue de ce miracle, quitta aussi, non

pas la chambre, mais l'incrédulité *orthodoxe* dans laquelle il était tombé !

Pendant l'automne et l'hiver de l'année dernière, nous eûmes l'occasion, dans notre pratique, de traiter plus de six cas d'angines membraneuses, le dernier en la personne de M. José Alves Saldanha, rue d'Alegria, n° 111. Ce monsieur, âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament lymphatique, et depuis longtemps fort sujet aux esquinancies, était très-gravement malade ; il prit *aconitum*, *belladonna* et *mercurius v.* alternativement, puis *cinnabaris*, et enfin *baryta carb.*, suivie de *hepar sulph.*, et à ma grande satisfaction, ainsi qu'à celle de sa famille et de ses amis, il fut complètement guéri en dix jours, espace très-court, vu le caractère malin de la maladie.

Des six derniers cas que nous venons de mentionner, nous n'eûmes à déplorer que la perte d'un seul malade. Ce fut une enfant de dix-sept mois, fille de M. Antonio Gomez Pinto d'Abren, rue de Bomjardim, n° 577.

La mort de cette petite fut une véritable fatalité ; car déjà la gorge se détergeait, et la déglutition se faisait mieux, quand elle succomba : résultat que nous avions prévu par la prostration dans laquelle nous vîmes tomber l'enfant, et dont elle n'eut pas le temps de se relever.

A. F. MOUTHINO.

ANGINE DIPHTHÉRIQUE ET PHLEGMONEUSE.

D. M..., do Sacramento, âgée de huit ans, lymphatico-nerveuse, frêle, d'une intelligence précoce et avancée,

tomba malade du 3 au 4 avril, offrant les symptômes suivants : souffrances gastriques auxquelles elle était très-sujette ; douleurs de gorge, fièvre et prostration. Je la vis dans la journée du 5, ayant été appelé par sa mère, très-inquiète, et qui n'avait des yeux que pour sa fille. Il est vrai que celle-ci était un modèle de candeur, d'amour filial, de bonté et de rare intelligence ; qualités qui augmentent toujours les inquiétudes que fait naître une maladie grave.

Il y avait en outre des symptômes inflammatoires de la gorge et surtout des amygdales ; une fausse membrane blanche, épaisse, qui creusait l'amygdale gauche, et s'étendait jusqu'à la luette et la partie postérieure du palais. Les ganglions cervicaux étaient très-enflés, et même les tissus ambiants, ainsi que le tissu parenchymateux glandulaire, le gauche principalement. Déglutition difficile et douloureuse. Douleurs augmentant par la pression, vomissements répétés bilieux, aqueux et séreux. Douleurs fronto-pariétales et oculaires avec sensation de pesanteur et insomnie ; et si parfois le sommeil survenait, il était accompagné de ronflement, Fièvre intense, dégoût et soif, constipation.

Malgré les premiers remèdes que j'employai successivement, les fausses membranes s'étendirent, s'épaissirent, et parurent augmenter aussi dans le larynx par le changement de la voix, et par une toux provoquée par la sensation d'un corps étranger dans le larynx.

Le cou enfla beaucoup du côté gauche, et l'enflure s'accrut extraordinairement du côté de la face. L'opiniâtreté de la maladie qui bravait les médicaments, la fièvre continue, le progrès des exsudations dans le

larynx et l'odeur putride qui déjà s'exhalait, me firent craindre pour la vie de cette petite fille, qui m'était extrêmement chère par les vertueuses et rares qualités qui l'ennoblissaient.

L'amygdale droite fut aussi atteinte et offrit quelques points blancs, qui disparurent au commencement du traitement. A l'aide du traitement par le *bromum*, les fausses membranes ne diminuèrent pas, mais l'engorgement glandulaire augmenta intérieurement et extérieurement, de telle sorte que, à mon grand effroi, je vis surgir, après les fausses membranes que *mercurius* et *lycopodium* avaient dissipées, une angine phlegmoneuse qui se termina par un abcès.

Le péril fut dès lors doublé par cette complication, soit par l'intoxication diphthérique, soit par l'abcès de l'amygdale, qui tous deux pouvaient amener l'asphyxie.

J'eus recours à *mercurius viv.*, *belladonna*, *ipeca-cuanha*, *bromum*, *merc. corr.* et *lycopodium*.

Les deux derniers achevèrent la guérison.

De cette manière, cette innocente enfant fut délivrée des cautérisations répétées, des purgatifs, des vomitifs et des émissions sanguines, qui, s'ils eussent pu la sauver, ne l'auraient fait qu'après une convalescence de plusieurs mois.

Ainsi, elle fut bien heureuse d'avoir échappé à la médecine allopathique et à la terrible trachéotomie.

MATHEUS JOSÉ BAPTISTA.

CROUP.

Alberto Pinto das Neves, âgé de six ans, fils de José Pinto das Neves, demeurant rue des Socaes, n° 26, étant

tombé malade très-prompement, on me fit appeler à dix heures du soir. Il présentait les symptômes suivants : face tuméfiée, un peu cyanosée ; yeux très-saillants, toux rauque par accès avec timbre *sui generis* ; inspiration sifflante, courte, précipitée et incomplète, imitant celle d'un coq dont a ouvert le cou ; aphonie ; pouls petit, fréquent et irrégulier ; jugulaires très-grosses.

Je diagnostiquai un croup dans sa seconde période, et je prescrivis les médicaments suivants : *bryo.* et *ipéc.*, 5° dyn. alternés, à prendre par cuillerée de cinq en cinq minutes. Au bout de quatre heures, le malade commença à rendre, par le vomissement, de nombreux fragments de fausses membranes, et à dix heures du matin il respirait déjà librement. Il ne lui restait qu'une petite toux et une légère douleur dans la gorge. Mêmes remèdes de quatre en quatre heures. Quatre jours après, il était parfaitement bien.

Deuxième observation. — Une fille de M. José Cardoso Macarellos, âgée de huit ans, demeurant rue Châ, n° 120, fut prise, le 20 décembre 1862, d'un croup qui offrit les symptômes suivants : face tuméfiée, bleuâtre, couverte d'une sueur froide ; mouvements convulsifs des yeux en différents sens ; la malade s'agitait continuellement d'un côté à l'autre, avec la bouche ouverte, pour se procurer l'air qui lui manquait ; extrémités froides, pouls petit avec quelques intermittences, aphonie, jugulaires très-grosses, inspiration stertoreuse. Deux médecins allopathes avaient déjà épuisé leurs ressources et pronostiqué la mort. Quand je la vis dans ce misérable état, ce fut plutôt, je l'avoue, pour me

délivrer du remords de ne lui avoir rien donné, que dans l'espoir de la guérir, que je prescrivis bryonia et ipécacuanha, tous deux à la 5^e dynamisation, et donnés alternativement par cuillerée de cinq en cinq minutes. Au bout de huit heures, elle vomit un grand lambeau de fausse membrane, et ensuite elle dormit longtemps.

Le lendemain matin 21, elle était mieux. Cependant, comme la dyspnée, l'aphonie et la toux croupale, quoique bien diminuées, continuaient, on continua aussi les mêmes moyens de deux en deux heures.

Vers les sept heures du soir, elle fut reprise avec une nouvelle violence; mêmes remèdes de cinq en cinq minutes. Vers minuit, elle expulsa avec effort de toux une quantité considérable de mucus et de fausses membranes; après quoi, étant très-fatiguée, elle s'endormit jusqu'au matin.

Le 22, elle était délivrée de toutes ses souffrances. Il ne lui restait plus qu'une douleur dans la gorge et une toux éloignée, qui lui fit rendre un mucus épais. — Continuation des mêmes remèdes de quatre en quatre heures; diète, bouillons ou eau et lait.

Le 23, amélioration. — Mêmes remèdes et même régime.

Le 26, elle était parfaitement bien : suspension du remède, régime plus abondant.

Outre ces deux cas, j'en eus sept autres.

Dans la maison de M. Francisco das Sanctos Carneiro, place da S. Lazaro, n° 43, deux petits garçons, l'un de deux, l'autre de trois ans. (On notera que, quand je fus appelé pour soigner le premier, il avait déjà subi un traitement allopathique.)

Rue Bomjardim, dans la maison de M. José Aniceto, Pinto Monteiro, n° 536, une petite fille de trois ans.

Dans la rue Sancta Catharina, n° 387, un petit garçon de trois ans et une petite fille de onze ans, enfants de M. Major Coelho !

Rue de Sancto André, un fils de José Constantino, âgé de trois ans.

Rue Chã, n° 120, un fils de João Cardoso Maçarellos, âgé de deux ans.

Tous furent traités de la même manière, par la méthode du docteur Teste, et tous furent guéris, à l'exception du dernier, qui fut pris à minuit, et qui était presque asphyxié quand on me fit appeler à sept heures du matin. J'employai encore *ipéc.* et *bry.*, mais le malade vécut à peine douze heures.

J'eus encore un autre cas fatal, ce fut un fils de M. Manoel Gonçalves da Costa Lima, âgé de trois ans, demeurant rue de Gonçalo Christovão. Cet enfant, d'un tempérament lymphatique, fut pris à trois heures du matin le 24 ; on lui administra les mêmes remèdes, mais à deux heures de l'après-midi du même jour il était déjà mort.

Sur dix cas de croup, dont quelques-uns déjà condamnés à mort par les allopathes, je n'en ai perdu que deux. Est-ce du hasard ou du bonheur ; ou bien est-ce le résultat de la persévérance dans l'emploi des deux principaux médicaments *ipéc.* et *bry.* 5° dynamisation ? !

Hahnemann dit : L'ipécacuanha a une action courte et rapide ; il doit correspondre essentiellement aux affections aiguës de courte durée, à marche rapide,

et susceptibles d'acquérir en peu de temps un haut degré d'intensité, *comme le croup*, et principalement chez les enfants et les femmes, dans l'organisme desquels les phénomènes physiologiques et pathologiques s'effectuent en général avec plus de rapidité.

Outre les symptômes 70, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 81, 104, 109, 110, 111, mentionnés dans la pathogénésie de Hahnemann, en tout analogues à ceux qu'on observe dans le croup, l'*ipécacuanha* exerce sur la muqueuse du pharynx, du larynx, de la trachée et des bronches une action violente et très-caractéristique. — Le docteur Teste a fait disparaître avec une rapidité magique les symptômes suivants : gonflement rapide de la membrane muqueuse du pharynx, du larynx et de la trachée ; sécrétion d'une humeur épaisse, plastique, blanche, qui apparaissait sous la forme de petits points blancs ou bleuâtres. Les cas de croup guéris par lui avec *ipeca.* et *bry.* alternés sont nombreux et se multiplient tous les jours. L'*ipécacuanha* et la bryone appartiennent au même groupe, et, donnés alternativement, ont une action spécifique sur le *croup*. Cette maladie, peu variable dans ses manifestations, ainsi que la scarlatine et la rougeole, sont des affections essentielles contre lesquelles il n'est pas déraisonnable de chercher un médicament spécifique. — *Ipeca.* et *bry.*, quelle que soit la forme de l'invasion ou le degré de la maladie, sont les grands modificateurs de l'angine croupale. C'est du moins ce qui se déduit de leurs pathogénésies.

Le docteur Espanet dit que l'*ipécacuanha* possède les symptômes physiologiques les plus analogues au

croup, et il se loue beaucoup de ce médicament alterné avec bryone.

Par conséquent, tous ceux qui dans le véritable croup insisteront avec persévérance sur ces deux grands médicaments, qui m'ont été si utiles dans ma petite pratique, devront sans aucun doute être aussi heureux que moi, car le hasard prendra soin de les favoriser.

12 mars 1863.

VICTORINO PEREIRA DIAS.

(Traduction du docteur Chancerel père.)

BRITISH JOURNAL OF HOMŒOPATHY (N° DE JANVIER 1864).

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Ophthalmie scrofuleuse chez un enfant, traitée inutilement pendant six mois à l'hôpital ophthalmique de Londres; guérie parfaitement en trois semaines avec merc. corrosivus.*

Il s'agissait d'un enfant âgé de dix ans, faible, amaigri, scrofuleux, dont les deux cornées étaient opaques et couvertes d'ulcérations. La vue était tellement affaiblie, qu'il pouvait à peine se conduire dans la chambre. Il y avait aussi du larmolement et de la photophobie; la langue était couverte d'un enduit épais; l'appétit était mauvais.

Après un traitement de six mois à l'hôpital ophthalmique de Londres, la mère s'était aperçu que la maladie, au lieu de s'améliorer, s'aggravait de plus en plus, puisque le pauvre enfant voyait à peine. Elle m'apporta la consultation de l'hôpital, où pendant six

mois on s'était contenté de donner, sans discontinuer, au malade du sous-carbonate de fer et de la rhubarbe.

Je changeai aussitôt le régime de l'enfant et je lui prescrivis le *mercure corrosif*, 2^e dilution décimale, une goutte cinq fois par jour. L'effet du médicament fut prompt; l'opacité et les ulcérations de la cornée diminuèrent, et bientôt toute trace d'ophtalmie disparut et la vue se rétablit. Il resta une légère opacité de la cornée, mais qui n'empêchait pas le malade de voir. En même temps les fonctions digestives se rétablirent, ainsi que la santé générale.

L'action véritablement spécifique du médicament fut manifeste en raison de l'inutilité du fer et de la rhubarbe, et de la chronicité de la maladie.

Dans les lésions de structure, si le médicament n'est pas bien choisi, l'on perd un temps précieux, et l'on peut redouter alors la désorganisation d'un organe aussi délicat que l'œil.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Ophtalmie rhumatismale aiguë (iritis), guérie rapidement par le mercure corrosif à la première trituration décimale, après avoir fait usage inutilement du même médicament à dose plus faible.*

M. H., âgé de quarante-six ans, est d'une constitution rhumatismale.

Au mois de janvier 1851, il fut atteint d'une ophtalmie rhumatismale qui envahit l'iris et la sclérotique de l'œil gauche, avec douleur cruelle dans l'orbite et le globe de l'œil. Cette douleur était lancinante, plus forte la nuit, avec impossibilité de supporter la lumière.

La sclérotique était profondément injectée, la conjonctive soulevée, l'iris invisible à cause d'une ancienne opacité de la cornée, datant de l'enfance.

Pendant quelque temps, *aconit* fut donnée sans succès à des doses variées ; puis *belladone* à la 1^{re} dilution décimale, et le *mercure corrosif*, 2^e dilution décimale, alternativement à la dose de trois gouttes toutes les deux heures.

La maladie ne fut point améliorée, la douleur était intolérable et elle empêcha complètement le sommeil pendant dix ou douze nuits. Le cas était tellement grave que je proposai une consultation avec un des meilleurs homœopathes. Elle eut lieu le 16 janvier. Les accidents furent attribués à une aggravation médicinale. Après la consultation, aucun moyen réellement curatif ne fut prescrit.

Après avoir surveillé la douleur pendant dix jours et dix nuits, je pensai que la théorie de l'aggravation était fausse, et je pensai alors que les doses du médicament devaient être augmentées et non diminuées. Cinq gouttes de teinture mère de *belladone* furent données alternativement avec un grain de la première trituration décimale de *mercurius corrosivus*. Le lendemain matin, je vins de bonne heure, avec une certaine crainte, voir la pauvre femme. En entrant, j'eus très-surpris de voir les volets de la chambre entr'ouverts, et aussitôt la malade me dit d'un ton de reproche : « Que ne m'avez-vous donné ce remède plus tôt, et que ne m'avez-vous ainsi épargné tant de nuits douloureuses et d'insomnie ? La douleur a disparu après quelques doses, et j'ai dormi le reste de la

nuît, et ce matin, comme vous voyez, je puis supporter un peu la lumière. » Le second jour, l'amélioration fut plus grande, et au bout de quelque temps la malade alla assez bien pour que je puisse donner le médicament à plus long intervalle, sans que celui-ci amenât le moindre trouble, et sans que l'augmentation des doses causât la plus petite apparence d'aggravation.

Cette observation montre que dans certaines maladies graves il est absurde de craindre sans fondement les aggravations médicinales, préoccupation qui souvent peut faire manquer le choix du remède, et il est aussi important de choisir le remède convenable que la dose à laquelle il doit être donné. — On dit souvent que lorsque le médicament est bien choisi, peu importe à quelle dilution on le donne. Cette opinion est complètement fausse; elle est mauvaise pour arriver à la guérison de la maladie.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Ophthalmie aiguë, kératite scrofuleuse guérie par le merc. corrosif à la 2^e dilution décimale, après deux tentatives inutiles faites par un oculiste distingué.*

Une jeune fille de vingt et un ans, d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique sanguin, fut, au mois d'août 1862, prise d'une ophthalmie violente qui atteignit les deux yeux. Les parents la conduisirent aussitôt chez un oculiste distingué, qui la traita pendant trois semaines. Pendant ce temps, la maladie fit tellement de progrès, qu'un dépôt de lymphé plastique s'était fait dans l'épaisseur de la cornée de l'œil droit, et la vue fut totalement abolie de ce côté.

Au bout de trois semaines, la malade allant de mal en pis, sous l'influence du traitement allopathique, fut confiée à mes soins; je lui prescrivis alors le mercure corrosif à la seconde dilution décimale, trois gouttes dans un demi-verre d'eau, alterné avec la même dose de *china* toutes les quatre heures. Pendant mon absence de Londres, c'est-à-dire pendant l'automne, elle alla au bord de la mer et continua les mêmes médicaments pendant une ou deux semaines. Il en résulta une amélioration graduelle, mais pas assez rapide au gré de la malade.

Au bout de deux ou trois semaines, elle revint à l'ancienne médecine; elle fut traitée alors par un chirurgien éminent et le même oculiste. Pendant quelques semaines, durant ce temps, l'œil gauche alla de mal en pis, au point que les amis du père craignirent que la pauvre enfant ne perdît complètement la vue des deux yeux. — Alors pour la seconde fois ils cessèrent le traitement de l'oculiste, pour suivre celui d'un homœopathe qui la traita avec tout le soin possible pendant huit semaines. Pendant ce temps, elle cessa d'aller plus mal, mais son état ne fut point amélioré. A la fin des huit semaines, elle vint se mettre entre mes mains. Je trouvai l'œil droit désorganisé par un dépôt de lymphé plastique dans la cornée. La vue de ce côté était complètement perdue. L'œil gauche était violemment enflammé, la conjonctive était fortement injectée ainsi que la sclérotique, la pupille presque invisible, et la cornée, complètement opaque, couverte d'ulcérations. Il y avait en même temps photophobie intense, larmoiement, douleur très-vive aux tempes et aux yeux, avec tendance continuelle à la céphalalgie. La vue du côté

gauche était totalement empêchée, la malade pouvait à peine distinguer le jour de la nuit, et la moindre lumière lui causait une douleur insupportable. Je prescrivis encore, au mois de janvier, le mercure corrosif qui avait été donné en septembre, car les parents avaient remarqué que ce médicament avait seul amené une amélioration positive. *Mercur. corros.* fut continué pendant six semaines à la dose de quatre à six gouttes de la 2^e dilution décimale, toutes les trois heures pendant trois ou quatre jours, et ensuite toutes les quatre ou cinq heures. Au bout de trois ou quatre jours, il y eut de l'amélioration : la douleur, la photophobie et l'injection des vaisseaux diminuèrent graduellement ; après dix jours du traitement, un peu de vue fut recouvré. Le même médicament fut continué sans interruption, et au bout de six septénaires toute trace d'inflammation disparut. La malade pouvait supporter très-bien la lumière, et une grande partie de la vision fut rétablie du côté gauche, malgré la persistance de la tache de la cornée. Pendant six semaines entières que dura le traitement, le mercure corrosif ne fut interrompu que trois ou quatre jours pendant l'époque menstruelle. La plupart du temps il fut donné seul, la *belladone* ayant été donnée comme intercurrent contre la migraine, et *china* pour remédier à la faiblesse qui suivit les règles.

Une solution d'atropine (deux grains pour une once d'eau distillée) fut aussi employée à l'extérieur, seulement pour obtenir la dilatation de la pupille, jusqu'à ce que l'exsudation fût en voie de résorption.

Ce cas est le plus satisfaisant que j'aie jamais rencontré dans ma pratique, il contient surtout cet ensei-

gnement clinique important, savoir que le médecin, quand il a confiance dans un médicament, ne doit pas le changer tant qu'il produit de bons effets.

Quoique le *mercure corrosif*, 2^e dilution décimale, fut donné pendant six semaines, au moins trois à quatre fois par jour, à la dose de cinq, six ou sept gouttes, la santé générale fut améliorée en même temps que la maladie des yeux se guérissait. Il n'y eut aucune trace de salivation ou d'aggravation médicinale; un jour cependant une dent gâtée fit un peu mal, et même ce symptôme disparut dès que la dose du médicament fut réduite de six à sept gouttes à trois ou quatre (1).

(1) Les observations qui précèdent pourront être considérées à bon droit comme une preuve à l'appui de l'emploi des basses dilutions et des hautes doses, par conséquent comme un argument à faire valoir pour un retour au dosage de l'école allopathique. Il ressort en effet de ces trois faits que le *mercurius corrosivus* a été d'autant plus efficace qu'il était employé à dilution plus basse et en quantité plus considérable.

Il y a cependant un point qui aurait besoin d'être justifié: c'est le choix de ce médicament. Or *mercurius corrosivus* ne contient qu'un petit nombre de symptômes se rapportant aux yeux, et tous sont empruntés à la toxicologie; de plus, les symptômes généraux de ce médicament ne répondent que très-indirectement à la scrofule et au rhumatisme; cet agent rentre donc parmi ceux dont l'homœopathicité est incomplète, et dont il faut, par conséquent, élever les doses.

Si au lieu de s'en tenir au mercure corrosif l'auteur se fût adressé, pour l'ophtalmie scrofuleuse, au *sulphur*, à *calcarea* et à *nitri acidum*, voire même à *pulsatilla*, il aurait pu réussir, comme le faisait Hahnemann, avec des dilutions plus élevées et avec de simples globules; il en eût été de même s'il avait opposé à l'ophtalmie rhumatismale *arsenic.*, *nux vomica*, *rhus*, etc., au lieu de s'en tenir à l'aconit et à la belladone.

En individualisant davantage, en spécifiant le médicament réellement approprié, l'auteur aurait évité un autre inconvénient, celui d'être obligé d'employer l'atropine concurremment avec d'autres substances, emploi absolument opposé à la pratique de l'homœopathie.

Quoi qu'il en soit de ces remarques, les observations précédentes n'en auront pas moins une valeur lorsqu'il s'agira d'examiner la question des doses et des dilutions; à ce titre elles devaient trouver place dans ce Bulletin. — B.

VARIÉTÉS

LETTRE D'HAHNEMANN AU DOCTEUR ÆGIDI (1).

Je m'occuperai tout d'abord de votre chère princesse.

Elle m'a envoyé, dès le mois d'octobre 1829, un énorme paquet contenant les ordonnances qui lui avaient été faites jusqu'alors, et cela afin que je pusse en faire un résumé. En les lisant, je reconnus qu'elle avait largement abusé des bains de foie de soufre et du précipité sulfureux que forment ces eaux. Éclairé par cette découverte et par mon expérience, j'évitai d'abord de revenir à ces agents ; mais de nouvelles observations que j'ai recueillies depuis, m'ont convaincu que pour corriger les effets d'un pareil abus, lorsqu'il avait eu lieu *deux* ou *trois* ans auparavant, le mieux était de répéter le même médicament, mais après lui avoir fait subir le mode de préparation que j'ai préconisé.

On sait que le soufre préparé selon ma méthode, et prescrit aux doses auxquelles je le donne, est, de tous les antipsoriques, le plus puissant. Je comptais, par conséquent, qu'il produirait une amélioration réelle. J'envoyai donc à la princesse neuf doses, dont la première, la quatrième, la sixième et la neuvième contenaient quelques globules de *tinctura sulphuris*, 30°. Wolf, de Dresde, a en effet déjà fait remarquer, dans

(1) *Allgemeine homœopathische Zeitung*, n° 2, vol. LXVIII.

les archives, et j'ai moi-même reconnu pour vrai que, dans les maladies psoriques invétérées, une seule dose de soufre ne suffisait pas à produire une amélioration réelle, mais qu'il fallait toujours en donner plusieurs dès le début, surtout si le malade avait suivi un mauvais traitement. Le seul cas où il fallût agir autrement, serait celui où il aurait été fait abus de soufre à une époque très-rapprochée de celle où l'on commence le traitement. Le but que l'on doit poursuivre, en agissant ainsi, est de produire sur la force vitale une impression assez profonde pour déterminer une maladie sulfureuse capable de dominer la maladie médicinale déjà produite. Ce qui m'avait conduit à adopter cette méthode, c'est la remarque que j'avais faite de ce qui arrive dans la pratique des allopathes, lorsque ces messieurs, en administrant chaque jour (et même plusieurs fois par jour) un même médicament, produisent, à coup sûr, une maladie médicinale de longue durée. Dans ce cas, en effet, surtout si le médicament employé n'est point en rapport d'homœopathie avec la maladie contre laquelle on l'administre, cette longue répétition et l'importance des doses tiennent la force vitale dans un état de dépression continuelle et s'opposent à toute réaction curative. *Sed abusus non tollit usum !* Je tirai de cette fausse pratique une conclusion, c'est que la répétition d'un médicament homœopathique à court intervalle peut être utile pour déterminer peu à peu une action médicamenteuse capable d'amener une réaction de la force vitale assez énergique pour triompher d'une maladie chronique invétérée. Enfin l'expérience m'a prouvé qu'administrer un médicament en plusieurs

doses très-petites était souvent préférable à le faire prendre en une seule fois. Je me suis donc arrêté à cette pratique : quand le sujet n'est pas très-irritable, je donne trois ou quatre doses de suite, à vingt-quatre heures d'intervalle; s'il est très-impressionnable, comme il arrive chez la princesse, je laisse quelques jours de repos entre chaque dose, et je mets neuf jours à lui faire prendre la même quantité de médicament. La malade doit rester au moins une demi-heure sans rien prendre après sa dose. Le mieux est aussi de ne pas administrer le soufre à une époque trop rapprochée des règles. J'espère beaucoup de cette pratique.

S. HAHNEMANN.

Cœthen, 6 janvier 1832.

NOUVELLES

Avant de se séparer, le congrès central homœopathique a pris une grande résolution, c'est de fonder une BIBLIOTHÈQUE; bibliothèque centrale, qui serait à Leipsick et où chacun pourrait aller puiser des documents importants.

Cette idée a une utilité incontestable, car, depuis un demi-siècle que la littérature homœopathique a pris naissance, bien des ouvrages sont devenus rares, et il est difficile de se les procurer, d'autres ont subi plusieurs éditions et ont été ainsi peu à peu modifiés. Bien peu de médecins aujourd'hui possèdent l'édi-

tion latine de la *Matière médicale pure*, édition bien plus complète que le *de Viribus medicamentorum*, pas aussi étendue cependant que la matière médicale publiée plus tard en allemand; bien peu connaissent le dépouillement de toutes les pathogénésies publiées par Hahnemann et dont Stapf a fait le répertoire, bien peu aussi possèdent les différentes éditions et traductions de l'*Organon*.

Ce qui est vrai des livres l'est bien plus encore des journaux. La collection des *Archives* de Stapf, de *Hygea*, de la *Revue trimestrielle*, les travaux de la Société d'expérimentation pure établie à Vienne, ne sont pas dans toutes les bibliothèques; certains journaux français ne se trouvent plus en librairie; c'est donc une très-heureuse idée que celle qui consisterait à réunir dans une même ville toutes les publications périodiques parues en homœopathie, en quelque langue qu'elles aient été écrites. Une semblable réunion servirait puissamment les recherches que l'on pourrait tenter; elle serait un jour une mine précieuse pour ceux qui voudraient écrire l'histoire de notre école, de ses épreuves et de ses travaux.

Faisons donc les vœux les plus ardents pour le succès de l'œuvre tentée par nos confrères; œuvre à laquelle chacun sera heureux de concourir. Bien des appuis sympathiques leur ont été déjà promis, et notre confrère, le docteur Roth, a été un des premiers à répondre à l'appel qui nous était adressé à tous.

Soyons plus ambitieux, et désirons pour notre pays une institution semblable à celle que nos confrères allemands vont établir.

Que Paris ait aussi un jour sa bibliothèque centrale, où chacun pourra s'inspirer des travaux de ses devanciers pour faire mieux et accomplir plus aisément la tâche qu'il se sera imposée.

NÉCROLOGIE

On lit dans *El Criterio medico*, t. IV, n° 24, 25 de décembre de 1863 : à l'article *Variétés* :

« Quelques jours avant de mettre sous presse notre numéro précédent, nous avons reçu une affligeante nouvelle, que nous n'avons pas voulu publier immédiatement, parce que nous n'étions pas assez sûrs de son exactitude. Elle s'est malheureusement confirmée depuis, et nous remplissons aujourd'hui le triste devoir de la communiquer à nos lecteurs.

« M. le DOCTEUR CAYETANO CRUXENT Y BALBI, président honoraire de la Société hahnemannienne de Madrid, est mort à Mataro le 30 novembre dernier; les honneurs funèbres lui ont été rendus à Barcelone le 12 de ce mois.

« C'est une grande perte pour l'école homœopathique que celle d'un homme aussi dévoué à la science, aussi laborieux que cet enthousiaste et ardent apôtre de la doctrine homœopathique. Mais les circonstances dont nous allons parler la rendent encore plus douloureuse. Il y a huit mois à peine que le docteur CRUXENT avait livré à l'impression un ouvrage re-

marquable, fruit de longues années d'études et de pratique, et dans lequel on peut apprécier toute la vigueur d'une intelligence virile. Il se proposait de publier un autre livre qui, avec le précédent, compléterait l'exposé de ses opinions sur la doctrine homœopathique. Il était sur le point de satisfaire à cette noble et légitime ambition d'un homme qui a consacré les meilleures années de sa vie à une idée utile pour l'humanité. La Providence ne lui a pas accordé cette dernière satisfaction : la mort l'a arraché à sa famille, à ses amis, à ses compagnons, à l'école dont il était un fervent disciple et qui fondait encore en lui de si grandes espérances. Respectons les arrêts de Dieu.

« Frappés par la douleur d'un coup si inattendu, nous ne dirons pas un mot de plus, pour aujourd'hui.

« S'il est certain que l'homme survit à ses œuvres, nous essayerons d'honorer la mémoire de CRUXENT en rendant compte des pages qu'il a léguées à la postérité. »

—La *Gazette générale homœopathique de Leipzig* annonce aussi dans son numéro du 11 janvier dernier la mort du docteur Schaaf de Libertwolkwitz, qui a succombé à l'âge de soixante-seize ans ; celle du docteur Protobevera, second président du congrès central homœopathique, enlevé à la science à l'âge de cinquante-deux ans, et enfin celle du docteur Hieber, de Vienne. Que de vides se font dans nos rangs !

QUELQUES RÉFLEXIONS

A PROPOS D'UNE LEÇON DE M. BOUCHUT SUR L'HOMŒOPATHIE

Par le docteur RINGUET.

M. Bouchut a entrepris de faire à ses élèves l'histoire de la médecine, c'est-à-dire l'exposé et la critique des différentes doctrines médicales qui ont tour à tour ému le monde scientifique. Je ne veux pas discuter la valeur de ce cours tout d'à-propos et de circonstance, puisqu'il est question de créer à l'école une chaire dont l'enseignement roulerait sur ce point. Je veux seulement examiner la manière dont il a jugé une doctrine qui est pour moi la vérité en thérapeutique, tandis qu'il n'y voit qu'un mysticisme déguisé, soutenu par des adeptes auxquels il n'accorde même pas de la bonne foi, puisqu'il se sert du mot supercherie pour qualifier leur conduite vis-à-vis des malades qui se confient à leurs soins.

Ce jugement que M. Bouchut porte sur l'homœopathie est, comme on le voit, sévère et tranchant. Il ferait supposer que son auteur connaît à fond la doctrine qu'il condamne si magistralement ou que la science médicale ne lui offre plus aucune difficulté sérieuse, ce qui lui permettrait de déclarer fausses et erronées toutes les doctrines qui s'éloignent de sa manière de voir. Je ne pense pas que l'honorable agrégé soit assez à l'abri des incertitudes qui ont tourmenté jusqu'à nos jours les

plus grands médecins, pour admettre la dernière hypothèse. M. Bouchut lui-même, je crois, la repousserait.

Mais alors comment se fait-il qu'il ne connaisse pas la doctrine dont il parle et qu'il n'y ait pas dans tout ce qu'il a dit de l'homœopathie un mot qui ne soit une erreur ?

J'en aurais excepté l'exposé qu'il donne des préparations homœopathiques, exposé qui lui permet de répéter le plus rebattu des arguments auxquels ont eu à répondre les homœopathes, s'il n'y avait heureusement glissé une erreur de mathématique.

Oui, la trentième atténuation contient bien un novem-décillionième du grain primitif, en admettant la divisibilité exacte et indéfinie de la substance atténuée ; mais on ne peut pas exprimer cette quantité par une fraction ayant pour numérateur l'unité et pour dénominateur cinquante neuf zéros. Des zéros ne peuvent pas servir de dénominateur, ou plutôt ils ne changent en rien la valeur du numérateur. Il aurait fallu, pour être dans le vrai, représenter cette quantité par une fraction ayant pour numérateur l'unité et pour dénominateur l'unité suivie de soixante zéros. Je n'aurais pas relevé cette erreur de mathématique, insignifiante pour un médecin ; si je n'avais pensé être agréable à M. Bouchut, en lui apprenant que le dénominateur prend un zéro de plus qu'il ne l'a dit, et qu'il triomphe sur ce point.

Je viens de dire que M. Bouchut ne connaît pas l'homœopathie et j'espère avoir dit vrai. J'aime mieux croire qu'il s'est laissé entraîner par un mouvement de passion dans le jugement qu'il a porté sur cette doc-

trine que de supposer que, la connaissant, il en ait fait un tableau de fantaisie pour la critiquer ensuite tout à son aise.

Qu'il me permette donc, maintenant qu'il est bien entendu qu'il a péché par ignorance, de lui exposer cette doctrine qu'il range si malheureusement parmi les doctrines théurgiques ou mystiques. En procédant ainsi, j'aurai par le fait même fait comprendre combien les critiques de M. Bouchut sont dénuées de fondement, et je n'aurai plus à m'occuper que de celles qui conserveront encore une apparente valeur.

Un homme de génie, en étudiant la matière médicale, fut frappé du chaos qui y régnait. Aucune loi générale ne venait relier entre eux les faits connus, et les médecins, lorsqu'il leur fallait choisir un médicament, se trouvaient livrés aux incertitudes les plus désolantes. Hahnemann pensa que si les substances médicamenteuses ont la propriété d'agir favorablement sur l'organisme malade, une loi générale invariable devait présider à leur mode d'action. Il se mit donc à la recherche de cette loi qui, dans la supposition de son existence, devait avoir une importance capitale. Il lui sembla que pour arriver à la découvrir par le moyen le plus sûr et le plus rapide, il lui fallait étudier avec le plus grand soin les médicaments qui sont considérés comme des spécifiques. C'était là un véritable éclair de génie. Si un rapport existe entre l'action du médicament et les maladies qu'il est propre à guérir, les substances dans l'action desquelles on pourra le plus facilement observer ce rapport sont celles qui ont la propriété bien connue de guérir certaines maladies.

De l'action des autres substances on ne peut tirer aucune conséquence ayant de la valeur, si on n'est pas guidé par une loi générale.

Puisque M. Bouchut cherche contre l'homœopathie des arguments dans les mathématiques, qu'il me permette une comparaison puisée dans cette science. Elle donnera une idée de la voie suivie par Hahnemann pour résoudre le grand problème médical qui le préoccupait. Elle fera nettement comprendre, il me semble, avec quelle profonde sagacité il a choisi les médicaments, objets de ses premières expérimentations.

La science médicale au point de vue d'un thérapeute se compose : 1° du tableau exact des différentes maladies ; 2° de la connaissance des médicaments propres à les guérir ; 3° de la connaissance de la loi générale qui préside à l'action curatrice des médicaments.

Lorsque Hahnemann commença ses travaux, il ne possédait qu'une donnée du problème (la connaissance des maladies) ; mais pour certains cas particuliers l'observation pouvait lui en fournir deux. Ce fut donc de ce côté qu'il porta surtout toute son attention. En étudiant les spécifiques alors connus il pouvait facilement avoir sur ce point les deux premières données du problème : tableau de la maladie dont il étudiait le spécifique et connaissance du spécifique lui-même qu'il étudiait. Une observation attentive dans les cas de ce genre devait probablement l'amener à la découverte de la loi générale, troisième donnée du problème.

Mais comment étudier ces substances ? Raisonnant d'après la méthode philosophique qui consiste à éviter le plus possible toutes les chances d'erreur, il a pensé

que pour arriver à un résultat il fallait étudier leur action sur l'économie à l'état normal. Étudier l'action du médicament sur une économie malade, c'est s'exposer à confondre à chaque instant l'action du médicament et les phénomènes morbides. Tirer des conclusions d'un résultat heureux obtenu dans un cas donné, c'est s'exposer également à des erreurs continuelles, puisque d'une part, on ne peut pas être certain que la nature n'a pas fait tous les frais de la guérison, et que d'autre part, rien ne prouve que ce médicament, qui a réussi dans un cas donné, réussira dans un autre cas semblable.

M. Bouchut m'accordera bien que jusque-là l'immortel auteur de la pathogénésie raisonnait avec la plus sévère logique, et que rien ne ressemble moins à du mysticisme que tout ce que je viens de lui exposer.

Mais continuons : en expérimentant les médicaments dont nous venons de parler, Hahnemann s'aperçut qu'ils produisaient un ensemble de symptômes morbides très-analogues à ceux qui composent les maladies dont ils sont les spécifiques. En constatant ce fait si remarquable, Hahnemann sans en tirer des conclusions trop précipitées, vit apparaître, comme un éclair de son esprit, cette pensée, que peut-être bien ce fait se reproduirait pour les autres substances médicamenteuses, et que c'était là la troisième donnée du problème, la loi à la découverte de laquelle tendaient tous ses efforts. Alors commença pour lui une vie de laborieuses et pénibles expérimentations. Il prit un à un les agents médicamenteux qu'il crut devoir amener des réactions morbides chez l'homme en bonne santé, nota minutieusement tous les symptômes qu'ils éveillèrent, puis les employa

contre les affections dont ces substances ont le pouvoir de faire naître les symptômes. Il constata que le fait qu'il avait observé se reproduisait, qu'en un mot les substances expérimentées étaient toujours efficaces contre les affections qu'elles avaient eu le pouvoir de faire naître. La conclusion qu'il tira de toutes ses expériences fut alors celle-ci : tous les médicaments guérissent les maladies dont ils font naître les symptômes dans leur ensemble, et il exprima cette vérité par son axiome si connu : *similia similibus curantur*.

Cette loi une fois démontrée, le problème si compliqué dont Hahnemann cherchait la solution, devenait des plus simples. En effet, dans tous les cas pathologiques il possédait, à partir de ce moment, la première et la troisième des données nécessaires au médecin. Il ne lui restait donc plus qu'à connaître assez les médicaments pour choisir d'après la loi de similitude ceux qui devaient agir dans telle ou telle maladie. Cette connaissance de l'action des médicaments, il ne pouvait l'acquérir que par une expérimentation longue et consciencieuse. Sans se laisser rebuter par les difficultés, il se mit à l'œuvre et le résultat de ses longs travaux fut cet ouvrage immortel qui a pour titre : *Matière médicale pure*. C'est là que pour chacune des substances qu'il a expérimentées, on trouve consignés les groupes de symptômes qu'elles ont éveillés. Mais encore un pas, et nous allons arriver aux doses infinitésimales qui ont soulevé tant de critiques et qui étonnent si fort M. Bouchut.

En employant les substances, objets de ses expérimentations, Hahnemann s'aperçut que tout en guérissant,

elles amenaient les premiers jours une exacerbation dans les symptômes. Il eut l'idée de diminuer la dose du médicament, et il fut peu à peu amené, par l'expérience, à employer ces dilutions qui ont été l'objet de tant d'étonnement. Je ne crois pas que l'on puisse voir dans tout cela rien qui ressemble à du mysticisme, et je défie M. Bouchut de me citer une doctrine médicale plus logiquement déduite de l'expérimentation.

Cet exposé de la méthode qui a présidé à la formation de la doctrine homœopathique me dispensera, je l'espère, de répondre à M. Bouchut lorsqu'il nous accuse d'accorder à *des propriétés occultes et fantastiques de la matière magnétisée des vertus thérapeutiques d'autant plus fortes qu'on emploie moins de substance*. Il est difficile, comme on le voit, de renfermer plus d'erreurs en moins de mots. Je ne lui répondrai pas non plus lorsqu'il accuse Hahnemann d'avoir dit que le diagnostic est chose inutile et que peu importent la pneumonie, la pleurésie, etc. Jamais Hahnemann n'a rien dit de semblable. Son expérience lui avait appris que les mêmes maladies doivent être traitées par des substances différentes selon l'aspect qu'elles présentent, c'est-à-dire selon le malade qui en est atteint. Il soutint donc que diagnostiquer une maladie n'était pas tout pour le traitement; qu'il fallait aller plus loin et noter avec soin toutes les nuances qui la font différer des autres maladies portant le même nom. Comme on le voit, il croyait au contraire que le diagnostic des écoles n'est pas suffisant et il voulait, pour choisir un médicament, savoir non-seulement avec quelle maladie il avait affaire, mais encore avec quel malade.

Au sujet des dilutions homœopathiques, voici la pensée que M. Bouchut nous prête : ces dilutions successives ont pour but d'accroître la force du remède qui est d'autant plus actif qu'il est plus dilué ou plus atténué. Que répondre à cela ? Et lorsque M. Bouchut ajoute : la pensée des homœopathes, c'est que *la trentième dilution de la bryone est infiniment plus active que la première*, que lui dire ? Faut-il lui répondre que jamais les homœopathes n'ont rien dit de semblable ? Qu'ils croient la 1^{re} plus active que la 2^e, la 2^e que la 3^e, etc. qu'ils pensent seulement que les 15^e, 20^e, 30^e, dilutions guérissent mieux que les premières, c'est-à-dire avec moins de souffrances pour le malade ?

Mais à quoi bon ? M. Bouchut s'est laissé entraîner à juger une doctrine qu'il ne connaît que par ouï-dire ; il était donc tout naturellement exposé à commettre les erreurs les plus bizarres. Examinons le fait des dilutions lui-même et tâchons de le rendre moins extraordinaire qu'il ne l'est en apparence.

Comme je vais donner de l'action des doses infinitésimales une explication qui m'est tout à fait personnelle je tiens à dire, d'abord, qu'un fait ne se discute pas qu'il s'explique, et qu'une théorie fût-elle aussi fausse que possible, n'ôte aucune valeur aux faits qui ont été constatés. M. Bouchut ne peut admettre que la trente-milliardième partie du grain d'une substance quelconque puisse agir sur l'économie. Mais qui le force à croire qu'une trentième dilution contient la trente-milliardième partie du grain primitif ? C'est avoir un bien grand respect pour les calculs mathématiques. Pour ma part, je ne le crois nullement, et voici l'explication

que je me donne de l'action des trentièmes dilutions.

Tout peut se comprendre dans la nature en admettant simplement la matière et les propriétés de la matière. Je ne crois pas qu'il y ait besoin de faire intervenir rien autre chose. Je n'admets donc aucune force dont la matière ne serait pas le véhicule et pouvant exister sans elle. Mais les faits sont là pour démontrer que les propriétés se transmettent d'une matière à l'autre dans certaines conditions. Eclaircissez certains objets obscurs par eux-mêmes, il deviennent lumineux ; mettez un corps chaud en contact avec un autre moins chaud, c'est-à-dire froid, le premier perdra du calorique et l'autre en gagnera ; enfin prenez une pierre d'aimant et vous la verrez, dans certaines conditions, transmettre ses propriétés à une barre de fer ou d'acier. Si l'on admet tous ces faits, s'ils n'étonnent personne, pourquoi n'admettrait-on pas que les médicaments peuvent transmettre leur propriété d'agir sur l'économie comme l'aimant communique celle qu'il a d'attirer le fer ? Au lieu donc de vouloir trouver une quantité quelconque de substance dans la troisième dilution, pourquoi ne se dit-on pas que la propriété des médicaments a été transmise trente fois ce qui permet de comprendre l'action des trentièmes dilutions ?

Si cette explication ne paraît pas suffisante qu'on en cherche une autre, mais qu'on ne nie pas un fait en s'autorisant de son étrangeté.

En terminant, je prierai M. Bouchut de vouloir bien me passer le ton qui règne dans cet article. Pris par quelqu'un qui était l'année dernière, encore son élève, il n'est peut-être pas assez réservé. Mais qu'il me par-

donne en pensant qu'il est dur de se sentir accuser de supercherie.

A. F. RINGUET.

ÉTUDE SUR LE VENIN DES SERPENTS (1).

LE BOTHROPS LANCÉOLÉ (DE LA MARTINIQUE).

SYNONYME. — *Vipère jaune* (Dutestre-Rochefort). — *Fer-de-lance* (Lacépède-Latreille). — *Coluber glaucus* (Linnée). — *Vipera cærulescens* (Laurent). — *Coluber megara* (Shaw). — *Cophias lanceolatus* (Merrem). — *Trigonocéphale jaune* (Cuvier). — *Craspedocephalus lanceolatus* (Gray). — *Bothrops lancéolé* (Wagler-Dumeril).

Les venins des serpents comptent maintenant parmi les ressources les plus importantes de notre thérapeutique; mais, malgré les travaux précieux de Héring, on est loin de les connaître encore complètement. Cependant M. Rufz, directeur actuel du jardin d'acclimatation, a publié il y a deux ans des renseignements nombreux sur le *serpent fer-de-lance*, ou *bothrops lancéolé* de la Martinique et de Sainte-Lucie, les deux seuls pays où existe cette espèce.

Nous y trouvons des observations très-complètes, la description de tous les accidents produits; et tout en notant des particularités curieuses de *paralyse*, de *mutité*, d'*hypochondrie* produites sur certains malades, nous avons remarqué une lésion habituelle commune à presque tous les cas de morsure, c'est le *phlegmon diffus*.

(1) Cet article est emprunté à *l'Art médical*, numéro de février 1864. p. 116 et suivantes.

Or, si le venin du fer-de-lance produit régulièrement cette affection, il doit avoir la vertu de la guérir aussi fidèlement ; ce sera donc une conquête importante faite pour une maladie des plus graves et des plus difficiles à dompter.

A ce point de vue, j'espère que ce travail pourra avoir quelque utilité pour la science ; sans doute l'expérimentation du venin pris à l'intérieur fournira plus tard de nombreux symptômes. — Mais ils ne feront que compléter et confirmer ce premier tableau ; car, je l'ai démontré au sujet du venin des arachnides, il existe une très-grande analogie entre les effets du venin, qu'il soit pris à l'intérieur ou introduit dans le sang au moyen d'une piqûre. Les différences ne portent que sur ce fait que, pris à l'intérieur, le venin est sans action à dose moyenne, parce que les sucs de l'estomac le décomposent et l'annihilent, tandis qu'il agit : 1° donné à forte dose, parce qu'une partie passe dans le sang avant d'avoir pu être décomposée ; 2° à dose infinitésimale, parce qu'alors la décomposition ne peut avoir lieu, toute action chimique étant arrêtée.

Le *bothrops lanceolé* appartient :

1° Au sous-ordre des solénoghyphes ou thanatophides (Duméril) ;

2° A la famille des crotaliens ;

3° Au genre *bothrops*, qui diffère des trigonocéphales, qui ont la tête revêtue de plaques et d'un écusson central, et comprennent du reste plusieurs espèces de serpents vipères venues surtout de la Caroline et de la Louisiane ;

4° A l'espèce *bothrops lancéolé*, qui contient huit variétés reconnaissables à leurs couleurs, savoir :

- 1° *Bothrops de Castelnau* (Amérique du Sud);
- 2° *Bothrops alterné*, du Paraguay;
- 3° *Bothrops fer-de-lance*;
- 4° *Bothrops atroce*, de Surinam;
- 5° *Bothrops jaracara*, du Brésil;
- 6° *Bothrops à deux raies*, du Brésil;
- 7° *Bothrops vert*;
- 8° *Bothrops vert et noir*, de Ceylan et de Batavia.

C'est la troisième de ces variétés que nous devons étudier aujourd'hui, sans rien préjuger des rapports qu'elle peut offrir avec les autres, au point de vue des effets produits par la piqure.

Le *bothrops lancéolé* est-il de la même famille et d'une espèce identique au *lachesis* étudié par Héring, de Philadelphie, et employé dans toutes les pharmacies (1)?

C'est là une question difficile à résoudre. Car le serpent dont Héring retira le venin pour le préparer homœopathiquement habite les contrées chaudes de l'Amérique méridionale, disent MM. Catellan et Jahr (2), tandis que le *bothrops lancéolé* paraît propre à la Martinique et à Sainte-Lucie.

Il existe en outre une famille particulière de serpents venimeux nommés *lachesis*, et à laquelle doit se rapporter sans doute le serpent employé par Héring.

(1) Héring affirme que le *lachesis* n'est pas le *bothrops lancéolé*, et que c'est le premier de ces venins dont il s'est servi. Le travail du docteur Ozanam a donc un intérêt d'autant plus grand.

(2) *Nouvelle pharmacopée homœopathique*, p. 319-320. Paris, deuxième édition; 1853.

Les préparations de Héring avaient d'abord suffi aux besoins de la pratique ; mais elles finirent par devenir insuffisantes, car on demandait les basses dilutions, et celles que Héring a distribuées en Europe ne commençaient qu'à la sixième.

MM. Catellan ayant à renouveler leurs préparations ont obtenu, par l'intermédiaire d'un colon de la Martinique, une nouvelle provision de *lachesis* ; Héring, prévenu de ce fait, écrivit que ce venin devait avoir été pris sur un *bothrops lanceolé*, puisqu'il est le seul serpent venimeux du pays ; que, dès lors, ce n'était plus la même préparation que la sienne. MM. Catellan répondirent qu'ils avaient tout lieu de penser qu'on leur avait envoyé le venin du véritable *lachesis*, puisqu'ils l'avaient fait demander sous ce nom par M. Froidefonds des Farges, conseiller à la Cour impériale de Paris, à M. Bellodet, le savant directeur du Muséum de la Martinique ; que, du reste, ils ont toujours distingué dans leurs officines leur *lachesis* de celui de Héring, afin de pouvoir donner celui que pouvait désirer chaque médecin.

Il est évident, néanmoins, qu'il y a dans cette question quelque chance d'erreur ; *lachesis trigonocéphale*, *bothrops*, sont des genres différents, et cependant nous lisons en tête de la pathogénésie : *lachesis, venin du trigonocéphale*.

En effet, la famille des *crotaliens* (deuxième du genre, — Duméril) se divise en sept genres, savoir :

II^e FAMILLE CROTALIENNE.

Crotales,
Lachesis,
Trigonocéphale,
Bothrops,
Leiolépidés,
Atropos,
Tropidolaïme.

Il y a donc à peu près la même différence entre les *bothrops fer-de-lance*, les *trigonocéphales* proprement dits et les *lachesis*, qu'entre chacun de ceux-ci et les *crotales* ou serpents à sonnettes. Or, la pathogénésie du *crotale* a été faite à part ; on n'a point voulu la confondre avec les autres ; car elle peut en différer autant par ses effets internes que leur corps armé de sonnettes diffère de ceux qui n'en ont point.

Il faut donc se garder de confondre aussi les autres genres dans une description commune, puisque toute notre méthode thérapeutique est basée sur la distinction des caractères.

Avant de traiter plus particulièrement du venin du *Bothrops*, je vais, pour plus de clarté, donner les caractères distinctifs des genres *lachesis*, *trigonocéphale* et *bothrops fer-de-lance*, d'après le professeur Dumeril ; ces détails pourront servir aux observateurs futurs.

1^o *Lachesis curucu*, du Brésil, — *Syn.* : — *crotale muet*, de Linnée ; — *cophias*, de Menem ; — *bothrops suroucucu*, de Wagler ; — *trigonocéphale à losanges*, de Cuvier. — Ils ont tous les caractères des *crotales*, moins les gaines ou anneaux cornés, dilatés, portés à l'extrémité de la queue, qui est ici libre, ponctuée et précédée de dix ou douze rangées d'écaillés épineuses

un peu courbées en crochet à la pointe. — Vertex avec des plaques surciliaires seulement. — Les urostéges en partie sur un seul et même rang.

Il est probable que Héring, se fondant sur la classification de Cuvier, a bien donné sous le nom de *trigonocéphale à losanges* la pathogénésie du vrai *lachesis*. Mais, à présent, l'on réserve le nom de *trigonocéphale* pour un autre genre de la même famille dont voici les caractères :

2° *Trigonocéphale*, 9° genre (Oppel). Caractère. — Forme et apparence de crotales, mais avec la queue pointue, sans grelots. — Urostéges doubles ou sur deux rangs, tandis qu'ils sont sur un rang pour les *lachesis* ; sommet de la tête toujours revêtu de plaques et d'un écusson central. — Écailles du dos et de la tête carénées.

Il reste à examiner encore si c'est à ce genre ou au précédent que Héring a emprunté son venin.

3° *Bothrops*. Caractères. — Fossettes lacrymales comme chez tous les crotaliens, mais point de plaques sur la région supérieure de la tête ni écusson central ; constamment des plaques lisses, convexes, recouvrent les orbites. — Les écailles du dessous de la gorge larges et lisses.

Bothrops fer-de-lance. Caractères. — Ligne saillante du museau, très-marquée et formée de six écailles lisses, allongées, s'étendant d'une sus-oculaire à l'autre ; le plus souvent une raie large et noire formant une moustache qui, naissant au-dessous et derrière l'œil, se dirige en arrière de l'occiput à doubles protubérances formées par l'articulation des mâchoires. — Gastrostéges sans taches. (Duméril, *Érpétologie*, p. 1505.)

DESCRIPTION DES SYMPTÔMES (1).

« En général, une douleur vive et subite annonce au blessé l'accident qui vient de lui arriver, à moins toutefois que le serpent ne soit si petit que sa piqure passe inaperçue. L'animal piqué par un serpent pousse un cri très-aigu et manifeste une vive douleur. Cette douleur est-elle due au venin ? C'est ce que l'on pourrait croire d'après l'expérience de Mead, qui piqua un chien avec une aiguille en fer ayant la forme d'un crochet, sans que l'animal poussât un cri, tandis que, piqué par un véritable crochet de vipère, il fit entendre immédiatement un hurlement plaintif.

« D'autres fois, la douleur qu'on éprouve à l'instant où l'on est piqué est si vive, que les personnes se trouvent mal. Mais je croirais volontiers avec M. Guyon que, dans ces cas, la syncope résulte autant de la frayeur que de la douleur. Dans deux cas où M. Guyon vit des blessés presque au moment où ils venaient de l'être, il reconnut du *venin* qui sortait des plaies sous forme de petites gouttes de rosée.

« Dans la grande majorité des cas, les premiers accidents sont entièrement locaux : la partie piquée enfle, se refroidit, prend une teinte livide. Suivant M. Guyon, sa sensibilité s'émousse et finit même par s'éteindre tout à fait ; mais les accidents arrivés à ce point peuvent s'arrêter. Le gonflement, quoique considérable,

(1) Les descriptions suivantes sont extraites de l'excellent ouvrage du docteur Ruz : *Enquête sur le serpent de la Martinique*. Deuxième édition. Paris, 1860, 1 vol. in-8°.

se résout sous l'influence des moyens de traitement en peu de jours, sans laisser aucune trace de suppuration, et dès le quatrième ou cinquième jour les nègres peuvent retourner au travail. Ce sont là les cas légers, heureusement assez ordinaires. Ces cas légers peuvent s'expliquer par la petitesse de l'animal, par le peu de venin introduit dans la plaie, l'animal n'en ayant pas assez de sécrété, lorsqu'il fit la blessure. En effet, le serpent, comme à demi engourdi, se jette aveuglément sur tous les objets, pierre, feuille, branche, qui viennent à l'éveiller en tombant près de lui. Il dépense ainsi son venin à tort et à travers, et se trouve souvent pris au dépourvu sans venin, ou bien le venin est en partie arrêté et absorbé par les vêtements qu'il lui a fallu traverser, ou bien il a existé toute autre circonstance favorable qui a diminué la gravité de l'accident.

« Mais, avant d'aller plus loin, arrêtons-nous pour fixer un point important. Après combien de temps le venin donne-t-il des signes de son action et commence-t-il à produire les premiers accidents? En d'autres termes, le venin agit-il instantanément, avec la rapidité de l'affinité des sels entre eux et des acides pour les alcalis, ou bien, comme toutes les substances délétères introduites dans le corps, exige-t-il un certain temps d'incubation avant d'être absorbé? On conçoit qu'il faut ici abstraire les individualités, que l'apparition des premiers symptômes, ainsi que l'intensité de leur développement, varient suivant les combinaisons infinies qui résultent des dispositions particulières, soit de l'animal, soit des personnes piquées. Il faut prendre un terme moyen.

« Suivant Fontana, les effets de la piquûre de la vipère sont visibles au bout de quinze à vingt secondes ; celles du *boiquira* donnent la mort en moins de huit minutes ; ses premiers effets doivent être en raison de cette rapidité de la mort. L'absorption du venin du *fer-de-lance*, dans la plupart des cas, a lieu aussi très-promptement. Dans les expériences que je faisais sur les chiens, le gonflement de la partie piquée était très-sensible au bout de cinq à six minutes : j'ai vu de jeunes poulets mourir en moins d'une minute. Les moins clairvoyants voient déjà la conséquence de ce fait, c'est qu'il n'y a pas de temps à perdre, et le premier précepte du pansement sera de panser le plus promptement possible.

« Voici une autre catégorie d'accidents : les choses ne se passent plus aussi bénignement. Le gonflement, d'abord pâle et borné aux environs de la piquûre, devient livide et s'étend à tout le reste du membre, au-dessous comme au-dessus de la piquûre ; une sensation pénible s'étend jusqu'à l'épigastre ; il y a un malaise indéfinissable, trouble général, et bientôt commencement des nausées qui sont suivies de vomissements, lassitude inexprimable, fréquents étourdissements, les idées s'embarrassent et le malade tombe dans une somnolence ou coma fort remarquable, ce qui peut aller jusqu'à la mort. Suivant Fontana, dans la piquûre de la vipère, ces accidents internes sont sensibles en quinze ou vingt secondes, aussi promptement que les externes, et cette action générale est d'autant plus prononcée que la maladie locale l'est moins.

« Cette somnolence a été signalée depuis longtemps.

En 1694, le père Labat dit, en parlant d'un nègre piqué du serpent : « Je le confessai et j'en fus fort « content; il est vrai que, pour l'empêcher de dormir, « je lui tenais une main que je remuais souvent. »

Et, en 1785, Bonodet : « Ceux qui meurent ne paraissent pas éprouver une agonie bien cruelle, et ils périssent dans une sorte de léthargie qui commence aussitôt qu'on est mordu. »

« C'est pour combattre cette tendance au sommeil que quelques panseurs nègres, dans toute la naïveté africaine, n'ont rien imaginé de mieux que de faire battre le tambour jour et nuit autour du malade, afin de le tenir éveillé.

« Mais, en même temps que les symptômes précédents, le pouls se ralentit, la respiration aussi, il y a injection de la face, teinte plus ou moins sombre, plus ou moins bleuâtre de toute la surface cutanée, coloration que M. Guyon compare à celle du choléra dans la période algide, ou bien avec celle de la fièvre jaune dans sa dernière période.

« Les extrémités se refroidissent, le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, les syncopes se répètent, et les malades succombent. J'ai ouï dire que dans ces cas la mort avait eu lieu deux ou trois heures après la piqure. Il est certain que la mort de M. Picherie eut lieu en moins de six heures, et celle de M. Labat en moins de neuf heures. Des médecins, qui ont eu l'occasion de voir les malades à ces derniers moments, m'ont assuré que, sans les circonstances commémoratives, ils les auraient crus en proie aux derniers phénomènes d'une fièvre pernicieuse algide.

« Il y a des malades qui accusent une chaleur extérieure parfois très-vive, et c'est alors surtout qu'ils se plaignent de cette soif dont on a tant parlé et qui bien souvent paraît être moins un produit du mal lui-même que du traitement suivi par le panseur. « D'un côté, « dit M. Guyon, ils font suer le malade à outrance, et « de l'autre ils ne leur permettent pas de boire, pré-
« tendant que les liquides sont contraires au mal. »

« Quelquefois les phénomènes dont nous venons de parler n'entraînent point si rapidement la mort.

« On a même vu des malades en revenir, je ne saurais dire en quelle proportion. « Dans ces cas de guérison, c'est ordinairement le quatrième jour, suivant Blot, que le bien se manifeste ; il s'établit des sueurs abondantes, l'assoupissement diminue et le malade semble revenir à la vie. » D'autres fois, les phénomènes se prolongent ; une fièvre plus ou moins aiguë persiste, et bientôt apparaissent tous les signes d'une *congestion pulmonaire* : oppression, expectoration sanguine plus ou moins abondante. « Telle est même, suivant M. Guyon, la fréquence de cet accident, qu'il est généralement reçu parmi les habitants que la morsure a toujours pour résultat une *fluxion de poitrine*. Nous l'avons observée trois fois : une fois le troisième jour, une fois le cinquième, sur quoi je remarque que les panseurs ne fixent l'époque de son apparition que du huitième au neuvième jour, ce qui tient à ce qu'elle n'existe pour eux que lorsqu'ils voient apparaître des crachats sanguinolents. » (Guyon, p. 10 et suiv.)

« Les malades dont parle M. Guyon, et qui ont présenté ces signes de congestion pulmonaire, ont guéri.

Suivant la tradition populaire, la fluxion de poitrine, suite de la piquûre du serpent, serait le plus souvent mortelle.

« Ce passage de l'ouvrage de M. Guyon est tout ce que nous possédons de scientifique sur cette fameuse pneumonie, suite de la piquûre du serpent. Je ne sais si ceux qui ont écrit sur la piquûre du *boiquira* et des autres serpents en ont dit davantage ; mais, pour le *ser-de-lance*, je suis sûr que c'est le seul document écrit et positif que nous ayons. »

Jusqu'à présent nous avons vu que les malades piqués du serpent mouraient : 1° par le *cerveau*, c'est-à-dire à la suite d'accidents nerveux dont le cerveau est le point de départ ; 2° par les *poumons*. Voici un cas où le principe du mal paraîtrait avoir agi sur l'*abdomen* ; la congestion se serait établie sur le tube digestif :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Piquûre de serpent. — Inflammation gangréneuse de l'intestin grêle. — Mort.* — Le soldat Hautbois, piqué à la main, fut pansé, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, avec l'ammoniaque. Quelques heures après, il est pris de fortes douleurs à l'abdomen, avec sensibilité sur tous les points de cette cavité. Ces douleurs s'étendent jusque dans la région épigastrique ; elles sont intolérables. Malgré les applications de sangsues, bains, cataplasmes, le malade ne cesse de crier : *Mon ventre ! mon ventre !* Il meurt trente-six heures après la piquûre. A l'autopsie, voici ce qu'on trouva chez lui : « *Crâne* : non examiné ; *thorax* : les poumons n'offrent rien de remarquable ; *abdomen* : à l'extérieur, l'intestin grêle présente une teinte livide des plus fon-

cées et dont le siège est tout à fait dans son plan musculéux. Cette teinte ne s'étend ni sur l'estomac ni sur le gros intestin ; la muqueuse de l'estomac offre quelques rougeurs qu'on peut considérer comme normales ; celle de l'intestin grêle, du jejunum surtout, est phlogosée sur différents points ; le foie, la rate et les autres viscères *abdominaux* sains ; tissu cellulaire de l'avant-bras (où l'homme avait été piqué) gorgé de sang noir ; même état des muscles de ce membre. »

« Je n'ai jamais observé l'ictère à la suite de la piqure du *fer-de-lance* ; il est vrai que chez le noir ce symptôme frappe moins l'attention que chez le blanc ; il est cependant encore assez appréciable par l'état des conjonctives ; en outre, les cas graves de la piqure du *fer-de-lance* entraînant promptement la mort, il se peut qu'on n'ait pas le temps de reconnaître l'ictère, ou même qu'il n'ait pas eu le temps de se former. Quoique dans les cas où il existe par une autre cause, l'ictère se forme quelquefois instantanément, ce symptôme paraît avoir été assez souvent observé après les piqures de la vipère. Fontana le rapporte aux cas où les malades ont beaucoup vomi, ou bien ont eu beaucoup de nausées. »

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Mort subite par piqure de serpent.* — Une négresse, appartenant au sieur Caunes, orfèvre à Saint-Pierre, aperçoit une énorme vipère en sarclant des cafés sur l'habitation de son maître. Saisie d'épouvante, elle fait précipitamment un pas en arrière pour l'éviter : mais le reptile s'élance aussitôt sur cette femme et l'atteint au côté droit de la poitrine. La mal-

heureuse profère un seul cri en tombant. Des nègres s'empressent de la transporter à la maison, distante d'une vingtaine de pas ; elle expire pendant le trajet.

« Mais, pour être *subite*, la mort n'a pas besoin d'être instantanée, c'est-à-dire de succéder immédiatement à la piqûre. Il est venu à ma connaissance plusieurs cas de personnes piquées chez lesquelles aucun accident, même local, ne s'était d'abord manifesté, et qui, quelques jours après, sont tombées mortes tout d'un coup, au moment où on les croyait guéries. Tel est le cas d'une négresse, qui m'a été tout récemment communiqué par M. Blot. Je tiens encore de M. Eugène Degage qu'un nègre de l'habitation de son père fut piqué sur les deux heures de l'après-midi, au moment où il travaillait dans son jardin, par un serpent de très-moyenne dimension. Ce nègre vint se faire panser chez son maître, n'eut presque pas d'accidents pendant deux jours, et se trouvait si bien qu'il voulait retourner au travail, lorsque, dans la nuit du troisième jour, il fut pris subitement d'accidents convulsifs, et mourut avant qu'on eut eu le temps de lui porter des secours. M. Auguste de Venancourt m'a parlé d'une *hématurie* (pissement de sang), observée par lui sur un nègre, au lendemain d'une piqûre de serpent qui ne fut pas mortelle.

« Tels sont les accidents généraux déterminés par la piqûre du serpent, lorsque le venin agit sur l'un des principaux appareils organiques de l'intérieur.

« Mais souvent cette action est entièrement locale, c'est-à-dire bornée à la partie piquée. J'ai déjà dit qu'elle déterminait un gonflement prompt à se dissiper.

« Le plus souvent l'irritation est assez forte pour produire un abcès plus ou moins considérable.

« Souvent aussi, la suppuration, au lieu de se limiter en un abcès, s'étend à tout le membre, et de là *phlegmon diffus*, érysipélateux, affection si redoutable que Dupuytren, dans ses salles de chirurgie, la considérait comme ne le cédant en gravité à aucune des maladies internes les plus aiguës. Voici alors comment se passent les choses :

« Le gonflement de la partie piquées s'étend de proche en proche, même à une grande distance de la partie mordue ; le membre devient triple de son volume ordinaire ; on y sent un empâtement mollassé, gazeiforme ; des phlyctènes se multiplient sous l'épiderme. » Il faut avoir vu, dit M. Blot, ces membres tuméfiés et couverts de placards violets pour s'en faire une idée ; on dirait qu'il se fait une énorme infiltration sanguine, semblable à celle qui résulterait d'une contusion violente. (On verra, dans deux autopsies que nous rapporterons, combien était juste cette induction de notre confrère.) La suppuration s'établit en moins de deux ou trois jours ; la peau se décolle, et, si elle n'est pas convenablement incisée, tombe en gangrène. Alors des portions de tissu cellulaire se détachent avec une sanie roussâtre ; les tendons, les os sont mis à nu ; les articulations sont ouvertes ; le sphacèle s'empare des parties, principalement des doigts : tout le membre, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois, est disséqué vivant. La colliquation succède, et si le malade ne succombe pas aux accidents de la résorption purulente, ou de la gangrène, il faut amputer le membre. »

« Quand la mort résulte des désordres produits par le phlegmon, elle a lieu de quinze jours à un mois après la piqûre. Chez les malades qui guérissent, il n'est pas rare qu'il reste des trajets fistuleux, des nécroses, des ulcères dont la guérison est interminable, ou des cicatrices et des déformations hideuses, ou des gonflements œdémateux *éléphantiasiques*. Il est peu d'hôpitaux, d'habitations qui n'offrent un ou deux de ces invalides de la piqûre du serpent. »

TROISIÈME OBSERVATION. — *Piqûre de serpent.* — *Ul-cère gangréneux à l'orteil droit.* — *Mort.* — Je trouve dans la lettre d'un anonyme déjà cité cet autre fait : J'ai connu, il y a plus de quarante ans, un des MM. de la Motte-Groust, habitant du Gros-Morne ; il avait alors une soixantaine d'années. Depuis son enfance, il s'était accoutumé à saisir les serpents de la main droite par la queue, en glissant rapidement la main gauche le long du corps du reptile ; il s'arrêtait tout près de la tête qu'il comprimait, sans pourtant abandonner la queue, et finissait, après ce jeu étrange, par tuer le serpent. Mais voici ce qu'un jour il lui arriva : sa main gauche ne s'étant pas portée avec assez de promptitude sur la tête du serpent, celui-ci put la retourner et mordit M. de la Motte-Groust au pouce de cette main. Il fut pansé, se crut guéri. Il avait employé l'alcali. Mais, au bout de peu de temps, il éprouva au gros orteil du pied droit une douleur intolérable. Une plaie venimeuse se déclara, résista à tous les remèdes ; la gangrène s'y mit, et M. de la Motte mourut au Lamentin, chez M. Soudon,

de Sainte-Marie. Je vous cite ce fait pour en avoir vu toutes les suites. »

Passons à d'autres faits plus singuliers encore et surtout plus authentiques.

« Ce sont ces *paralysies*, ces *amauroses* qu'on observe assez fréquemment pour qu'il n'y ait point de médecin dans la colonie qui n'en ait un ou deux cas dans sa mémoire. MM. Blot, Guyon, Noverre en citent plusieurs ; moi-même j'en ai observé cinq ou six, et un grand nombre d'autres m'ont été rapportés. Ces singuliers accidents se dissipent quelquefois ; quelquefois aussi ils persistent toute la vie. Le même M. Guyon rapporte que, en 1820, il a vu chez M^{me} Gaubert, mère du médecin de ce nom, une négresse aveugle depuis de longues années par suite d'une piqûre de serpent.

« Deux cas d'amaurose, rapportés par M. Blot, sont d'autant plus remarquables qu'ils ont eu lieu à l'instant même de la piqûre.

« Cette amaurose, comme je l'ai dit, peut se dissiper ; M. Duchatel m'en avait fait voir une dont il m'a depuis appris la guérison.

« On cite des cas d'*hémiplegie complète*, ou bien seulement d'un bras, ou bien de l'un des membres inférieurs seulement.

« Feu le docteur Charles Seisson me fit voir, à mon arrivée en ce pays, un cas de *mutisme* (perte de la parole) qui avait succédé à la piqûre du serpent. La langue jouissait de tous ses mouvements, et la perte de la parole ne pouvait être rattachée à aucune lésion appréciable. On verra plus loin l'observation détaillée d'un fait semblable recueilli par moi.

« J'ai vu pendant longtemps, sur l'habitation Beauséjour, appartenant à M^{me} Desguerre, une négresse qui se plaignait d'une *hémicrânie*, suite d'une piqûre de serpent. Cette femme avait essayé de tous les panseurs et de tous les remèdes ; elle avait fini par tomber dans un état d'*hypocondrie*. J'ai su qu'elle était guérie depuis.

« Ce tableau symptomatique terminé, nous voyons que la piqûre du serpent peut occasionner : 1° la mort subite instantanée ; 2° la mort subite quelques jours après l'accident, mais sans manifestation de symptômes primitifs préalables ; 3° la mort à la suite d'un trouble nerveux considérable, développé dès les premiers moments ; 4° la mort par une congestion pulmonaire ; 5° la mort par une action sur les intestins ; 6° la mort par suite du phlegmon ; 7° que lors même que cette piqûre n'est pas aussi grave, elle peut donner lieu à des gonflements, à des abcès, à des gangrènes partielles, des fistules, des nécroses, des paralysies des sens, des paralysies du mouvement, à la névralgie, au trouble de l'intelligence, à l'hypocondrie, etc.

« Quelle multiplicité, quelle diversité d'effets pour une seule cause, et si petite encore ! deux gouttes de venin ! Quelle moralité tirerez-vous de tout cela, vous, ami lecteur, qui n'êtes pas obligé de n'y voir que des choses naturelles ? La singulière et piteuse machine, n'est-ce pas, que ce corps qui, né de deux gouttes de liquide se trouble, se décompose, se détraque et meurt pour deux gouttes d'un autre liquide introduites sous son épiderme ! Et voilà la force de cette organisation à tant de rouages, à tant de ressorts, si artistement compliquée !... O merveille des merveilles ! n'est-ce pas à dé-

concerter, à révolter notre sagesse humaine ? encore si c'était une exception ; mais c'est la règle. Autant en font cent autres maladies, cent autres poisons ; et moins encore ; car qu'est-ce que les influences épidémiques ? Au moins nous voyons, nous touchons ici les deux gouttes de venin ; mais ces influences impalpables, invisibles, impondérables ! quelque chose qu'avec nos sens, nos microscopes, nos réactifs nous ne pouvons saisir, que nous sommes réduits à nommer par des mots vagues, qui laissent entendre plus que nous ne pouvons concevoir par des mots jetés dans l'inconnu. Un *miasme*, une *influence*, un *je ne sais quoi* qui ne se révèle à nous que par le mal qu'il nous fait, et dont le seul réactif est notre vie ! Le ciel est bleu comme par les plus beaux jours ; les vents sont doux comme des zéphyrus ; l'air, analysé par les plus savantes mains, n'offre aucun changement dans ses éléments ordinaires, c'est partout soixante-dix-neuf azote et vingt et un oxygène ; le sol est frais sous nos pieds ; tout est riant dans la nature, la fleur continue à s'épanouir, les feuilles à verdier, l'oiseau chante, tous les animaux s'ébattent dans la plaine et sur les monts ; l'homme seul meurt en ces temps d'épidémie, et, par sa mort, il atteste que ce beau ciel, ce beau jour, cette belle nature sont pour lui un ciel, un jour, une nature empoisonnée.

« En vérité, lorsqu'on arrête sa pensée sur ces infiniment petits de la nature, sur ce *maximus in minimis*, c'est à croire toutes les billevesées de l'homœopathie. Car ce qu'il y a d'insensé dans l'homœopathie, ce ne sont point ses atomes, ses billionnièmes de grain, vous venez de voir qu'elle peut nous renvoyer à la nature

pour ces procédés-là : ce qu'il y a d'insensé dans l'homœopathie, c'est que, née d'hier, elle est venue, la tête levée, la parole haute, plus dogmatique que le vieillard de Cos, ayant solution pour tout et tranchant des questions que vingt siècles d'observation n'ont pu débrouiller (1). »

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Piqûre sans accidents graves; traitement par incision et dans les premiers moments.* — Je rencontrai un jour sur la grande route un nègre de l'habitation la Rochetière; il me dit qu'à un quart d'heure de là il avait été piqué par un moyen serpent (ce qui veut dire un serpent de trois à quatre pieds). Il présentait à la face dorsale de la main droite, entre le pouce et l'indicateur, deux piqûres distantes l'une de l'autre d'une ligne environ; entre ces deux piqûres l'épiderme était arraché, il y avait dans les parties voisines un commencement d'enflure, mais peu considérable. L'homme se plaignait d'un engourdissement dans le bras; il se faisait des frictions avec un citron; un peu de sang coulait des piqûres; aucun

(1) Nous devons ici prendre acte des paroles prononcées par M. le docteur Ruz. On le voit, le savant directeur du jardin d'acclimatation de Paris admet d'une manière claire et formelle *la vérité de l'homœopathie*; il admet aussi *la puissance des doses infinitésimales*, il reconnaît même qu'en cela notre thérapeutique ne fait qu'imiter les procédés de la nature. Mais si *tout est vrai* dans l'homœopathie, pourquoi n'aurait-elle pas le droit de lever la tête? La vérité, ancienne comme le monde, mais trouvée d'hier, est-elle moins vraie pour cela? a-t-elle moins de droit aux respects de tous? doit-on lui préférer les erreurs de vingt siècles parce que celles-ci ont vieilli sous le harnais scientifique? En vérité, ce serait trop exiger. C'est le : *jurare in verba magistri* poussé à ses dernières limites; le véritable progrès consiste à reconnaître toute vérité naissante et à lui donner sa place légitime dans l'ordre des connaissances humaines.

symptôme général. Il paraissait peu effrayé. Comme je n'avais sur moi que des lancettes, j'en enfonçai une assez profondément dans le trajet des piqûres, et je fis une incision de quatre lignes de profondeur. Le sang coula en abondance. Le nègre était tout mouillé, ayant été obligé de traverser plusieurs fois une rivière; je le fis entrer dans la petite habitation de M. Pory-Papy, qui était la plus voisine, et lui fis donner des vêtements secs et un verre de vin. Il regagna sa demeure, qui était à dix minutes de là. J'appris qu'il n'eut rien de plus pressé que de faire venir un panseur. Il eut des vomissements dans la soirée, suivis d'un tremblement nerveux; mais dès le lendemain matin il se trouvait si bien que, étant allé le visiter, il était retourné au travail.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Piqûre de serpent. Phlegmon diffus du bras. Mort.* — Un jeune nègre de vingt-cinq ans, de l'habitation Desguerres, d'une constitution très-forte, fut piqué, le 21 juin 1839, par un gros serpent, au moment où il coupait du bois, entre trois et quatre heures de l'après-midi. Le siège de la piqûre était à la partie antérieure et moyenne de l'avant-bras.

Le nègres' empressa de revenir chez son maître; en passant sur une habitation voisine, il prit une infusion alcoolique de plantes réputées bonnes pour la piqûre du serpent; mais le panseur n'arriva qu'à sept heures du soir.

La piqûre du serpent fut élargie et convertie en une plaie d'un demi-pouce de long sur une ligne et demie de profondeur; puis on fit plus de quarante scarifications sur tout le membre, qui était dès lors très-tuméfié. Ces scarifications, très-légères, faites avec la pointe

d'une lancette, ne dépassaient pas l'épiderme : la tuméfaction augmenta ; le nègre se plaignait d'y éprouver d'insupportables douleurs. Vers huit heures, il éprouva un léger frisson, auquel succédèrent des sueurs froides très-abondantes ; du reste, aucun autre symptôme bien notable. L'intelligence resta toujours nette, point de toux ni de selles, aucune lypothymie. Vers onze heures de la nuit, le malade vomit ; à minuit il mourut sans presque d'agonie préalable. Ce sont là les détails que j'ai pu recueillir sur son compte dès le lendemain, n'ayant pas vu moi-même le malade.

J'obtins d'en faire l'autopsie, le 22, à trois heures de l'après-midi : roideur cadavérique assez marquée, mais pas trop forte ; aucune tuméfaction de la face ni des autres parties ; le bras et l'avant-bras droits sont le siège d'un gonflement considérable ; les incisions qui ont été pratiquées ont fait disparaître les traces primitives de la piqûre des crocs, que je n'ai pu retrouver ; çà et là l'épiderme est soulevé par de rares phlyctènes. Le *tissu cellulaire sous-cutané* de tout le membre est infiltré par une sérosité noirâtre sans odeur fétide. Je constate, à ne pouvoir en douter, que l'*aponévrose* anti-brachiale est saine et n'a point été pénétrée par la piqûre : j'avais eu soin de râcler tout le tissu cellulaire sous-cutané ; les *veines* sous-cutanées sont ouvertes dans toute leur étendue ; elles contiennent un sang noir fluide, point de pus ni de caillots ; il en est de même de la *veine* brachiale profonde et de l'*artère brachiale*, dont les parois ont seulement une légère coloration verdâtre.

Le *tissu musculaire*, dans ce membre, offre une coloration foncée ; mais il a aussi cette même coloration

dans toutes les autres parties du corps; aucune infiltration dans le *tissu cellulaire intermusculaire*.

Le *cœur* est d'un tissu ferme; il contient dans ses cavités un sang noir et fluide, sans caillots, ayant l'aspect et la fluidité d'un vin un peu foncé. On trouve une cuillerée de sérosité dans le péricarde; l'*aorte* et les gros vaisseaux n'offrent rien de remarquable; leurs parois n'ont aucune coloration particulière : le sang est partout fluide comme dans le cœur, et offre le même aspect.

Les deux *poumons* sont parfaitement sains; les lobes inférieurs présentent à leur partie postérieure un peu d'engouement, formé par la présence d'un sang noir; mais il n'y a rien là que de normal et surtout rien qui ressemble à de l'*hépatisation pulmonaire*; les *bronches* sont rouges mais sans aucune exsudation sanguine; les *plèvres* sèches, sans épanchement dans leur cavité. L'*estomac* est distendu par un liquide abondant, qui exhale une forte odeur alcoolique; la membrane muqueuse est d'un gris sale près du pylore; il existe des plis dans le grand cul-de-sac, ramollissement bien marqué dans la membrane muqueuse; mais partout ailleurs celle-ci a une bonne résistance; aucune rougeur anormale.

La membrane muqueuse des *intestins grêles* offre çà et là, surtout dans le *jejunum*, des plaques d'une injection blafarde lie de vin, injections irrégulières au niveau desquelles le tissu de la tunique muqueuse est ferme. Les *gros intestins* sont remplis par des matières dures.

L'appareil des glandes de Peyer et de Brünner n'a

rien d'anormal. Les *glandes mésentériques* sont doubles de leur volume ordinaire, mais fermes et ayant leur coloration et leur consistance naturelles.

Rate tout à fait saine; *reins* sains; *vessie* distendue à moitié par de l'urine un peu trouble.

Foie, volume ordinaire, contient dans ses vaisseaux du sang noir; consistance un peu molle; *bile* verdâtre, peu fluide, peu abondante.

Cerveau contient un sang noir dans les vaisseaux arachnoïdiens, aucune infiltration séreuse; pas de sérosité dans les ventricules; les deux substances fermes un peu injectées; *sinus longitudinal* supérieur vide.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Piqûre de serpent. Phlegmon diffus de la cuisse. Mort.* — M..., d'une bonne constitution, étant à la chasse le 3 novembre dans les grands bois qui couronnent les hauteurs de Saint-Pierre, fut piqué par un très-gros serpent, vers midi environ. Il se traîna comme il put jusqu'à la case la plus voisine; mais plus d'une heure s'était écoulée avant qu'il pût être pansé; ce fut, comme dans l'observation précédente, M. Beausoleil qui appliqua son pansement. Jusqu'alors, on s'était contenté de faire prendre au blessé quelques cordiaux alcooliques. M. Beausoleil multiplia les scarifications, ainsi que nous le dirons plus tard, en faisant connaître son pansement, et donna des soins assidus à l'infortuné M...; mais ses soins furent sans succès. M... mourut à neuf heures du soir. Je n'ai point vu le malade; j'ai appris des personnes qui étaient auprès de lui qu'il s'était refroidi graduellement, était tombé dans des sueurs froides et abon-

dantes, s'était beaucoup plaint du membre qui était le siège de la piqure, qu'il avait eu un malaise épigastrique et précordial fort insupportable, des nausées et un ou deux vomissements, des lypothymies vers la fin assez fréquentes; il disait qu'il lui semblait que le venin lui montait au cœur. Point de selles, pas de toux, point de convulsions, aucune douleur autre que celle que nous avons indiquée. Il avait conservé jusqu'au dernier moment toutes ses facultés intellectuelles.

M. Beausoleil m'a assuré que, lorsqu'il pansa le malade, une heure après l'accident, le gonflement était considérable. Il avait constaté trois piqures : 1° deux assez rapprochées; 2° une troisième, distante des autres de près de quinze lignes. Ces piqures saignèrent beaucoup; cependant le malade, qui était d'un grand courage et qui n'avait pas perdu ses sens au moment où il avait été piqué, assurait que le serpent ne s'était élancé sur lui qu'une seule fois.

Le 4 novembre, à midi, l'autopsie fut faite par moi et par MM. les docteurs Fazeuille et Lagrange. La roideur cadavérique est très-prononcée; mais la face et presque toute l'habitude extérieure du corps sont parfaitement naturelles, les ecchymoses du dos et des parties déclivées ne sont pas plus marquées qu'à la suite d'une mort ordinaire.

On reconnaît au premier coup d'œil le membre qui est le siège de la piqure, c'est la cuisse gauche; elle est énormément tuméfiée et présente une teinte bleuâtre sous-cutanée; çà et là il y a des plaques plus foncées que d'autres. Je constate soixante scarifications très-superficielles ne dépassant pas l'épiderme, faites dans

tous les sens, au-dessus comme au-dessous de la piqûre, et toutes longues d'un pouce environ. M. Beausoleil, présent à l'autopsie, me désigne les piqûres, lesquelles ont été aussi scarifiées, mais très-légèrement; ces piqûres se trouvent à trois travers de doigts au-dessus du genou, à la partie interne de la cuisse : c'est d'abord une scarification un peu plus béante que les autres et remplie par un caillot noirâtre (M. Beausoleil me dit que par cette scarification il a réuni les deux piqûres, qui n'étaient distantes que d'une ligne ou deux.) A quinze lignes de là, dans une direction oblique, se trouve l'autre piqûre; il en découle encore un sang fluide. Un stylet, introduit par cette ouverture, pénètre à un demi-pouce environ et semble suivre une direction oblique et courbe, qui retrace la forme d'un croc. La peau du membre enlevée, tout le tissu cellulaire sous-cutané, mis à découvert, est le siège d'une infiltration sanguine, depuis deux pouces au-dessus de l'arcade crurale jusqu'à la racine des orteils. Le sang infiltré est plutôt noir que rouge, très-fluide, ayant l'aspect et la consistance d'un liquide vineux; l'infiltration s'étend à tout le contour du membre, excepté à la plante du pied. L'*aponévrose crurale*, ainsi que la jambièrre, mise à découvert avec le plus grand soin en râclant avec la lame d'un scalpel, nous constatons, au niveau des points piqués, qu'il n'existe aucune piqûre qui puisse faire croire que cette aponévrose ait été pénétrée; cependant le *tissu cellulaire inter-musculaire* offre une infiltration pareille à celle du tissu cellulaire sous-cutané; mais l'infiltration est moins forte à mesure qu'on pénètre profondément vers l'os du fémur. Beaucoup des

fibres musculaires superficielles participent à l'infiltration; mais le centre même des muscles est rose et intact. Il n'est pas facile de distinguer les *glandes de l'aine*, qui sont noyées au milieu de cette infiltration: leur volume n'est point augmenté. La *veine saphène*, bien disséquée partout, évidemment n'a pas été pénétrée, quoique les piqûres soient placées sur son trajet; elle est vide à l'intérieur; ses parois sont blanchâtres, on n'y trouve aucun caillot; en un mot, du haut en bas elle est parfaitement saine. L'*artère* et la *veine* crurale offrent un sang fluide noir, sans caillots; leurs parois sont aussi saines.

Le membre, dans son aspect général, paraît être le siège d'une vaste et profonde contusion; mais toutes ces altérations s'arrêtent d'abord à deux ou trois pouces en avant dans le tissu cellulaire de l'abdomen, au-dessus de l'arcade crurale et en arrière dans la partie inférieure de la fesse gauche. Le scrotum même du côté malade est intact, et l'autre membre est parfaitement naturel.

La *cavité crânienne* n'a point été examinée. Le *péricarde* offre environ une cuillerée de sérosité claire; le cœur est flasque, mou; il contient du sang noir, sans aucun *coagulum* liquide, ayant l'aspect déjà décrit; sa membrane interne est naturelle, et n'offre sous elle aucune ecchymose. L'*aorte* et tous les grands vaisseaux n'offrent rien de particulier. Les *poumons* sont rosés, crépitants, sans adhérences; leurs lobes inférieurs sont légèrement engoués par un sang fluide, mais cet engouement n'est pas plus considérable que celui qu'on observe dans une foule d'autres cas. Les *plèvres* vides

et sèches ; les bronches vides, naturelles ; les *glandes bronchiques* infiltrées de sang, molles ; les *glandes mésentériques*, au contraire, sont saines. Le *foie*, flasque, contient beaucoup de sang noir et fluide ; la substance jaunâtre prédomine sur la rouge. *Bile* ordinaire, assez claire et poisseuse ; membrane interne de la vésicule biliaire saine.

Rate et *reins* sains ; *vessie* vide.

Estomac très-dilaté, contient beaucoup de liquide, reste des boissons administrées au malade. La membrane muqueuse offre une coloration générale d'un rouge vineux, résultant d'un pointillé très-fin et très-serré, semblable à une éruption de *purpura*. Aucune arborisation distincte des vaisseaux ; point de ramollissement, même dans le grand cul-de-sac.

L'*intestin grêle* offre quelques plaques d'un pointillé rouge, semblables à celui qui a été décrit dans l'estomac ; il n'y a aucune trace d'hémorrhagie interne. L'appareil des glandes de Peyer et de Brünner est à l'état normal : les *gros intestins* sont médiocrement distendus par des gaz, contiennent des matières fécales dures ; leur membrane interne est sans aucune altération.

« Si, revenant sur nos pas, nous arrêtons notre attention sur les faits principaux contenus dans ces deux observations, le premier, et pour ainsi dire le seul qui nous frappe, est la lésion du sang. Ce sang est véritablement un sang décomposé : il a une couleur semblable à celle d'une solution de vin ou de rouille ; il est plus fluide qu'il n'est ordinairement ; il a perdu sa force de cohésion, et de là vient probablement qu'il s'est extra-

vasé dans les tissus voisins, soit qu'il se soit échappé des pores des vaisseaux, où qu'il ait coulé de leurs extrémités capillaires; il s'est mêlé au tissu cellulaire par une sorte d'imbibition, et il a produit ces énormes infiltrations, dont les membres piqués sont le siège. Un pareil état du sang repousse toute idée de coagulation; on ne saurait donc dire, comme l'abbé Fontana, que l'action du venin sur le sang consiste à le *coaguler*; c'est plutôt un effet contraire, état de *dissolution*, ainsi que le fait observer M. Guyon : car on ne trouve même pas de ces *caillots*, de ces *coagulums* qu'on trouve dans le cœur et dans les gros vaisseaux sur la plupart des cadavres, à la suite d'une foule d'autres maladies.

« C'est cette fluidité du sang qui rend inutiles et dangereuses les amputations des membres pratiquées à une époque trop rapprochée de la piqure du *fer-de-lance*, à cause des hémorrhagies consécutives qui ont lieu. »

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Phlegmon diffus.* — *Suppuration évidente au quatrième jour après la piqure.* — *Foi du nègre dans le panseur.* — *Désordres consécutifs aux blessures mal soignées.* — *Triste réflexion sur la difficulté de faire un peu de bien.* — Zadig, nègre de mon habitation, en coutelassant des halliers, le 25 septembre, fut piqué du serpent et pansé par un panseur qui ne put venir que deux heures après. Jusqu'alors le blessé était resté sans aucun soin. Je n'étais pas chez moi, Zadig eut des faiblesses, des vomissements, une vive douleur dans le membre et une enflure assez prompte. Quatre jours après, Zadig allant de mal en pire, le régisseur de l'habitation me fit appeler. Je

trouvai le malade la face altérée, avec une fièvre vive, de la chaleur, de la soif, et le bras droit enflé depuis la main jusqu'à l'épaule. Ce bras était couvert d'herbes pilées et insérées dans le tafia ; l'enflure était des plus considérables qu'on put voir ; la peau lisse, tendue, très-sensible, surtout sur le dos de la main, vis-à-vis le poignet, là où les crocs, disait-on, avaient porté. La fluctuation était des plus sensibles. On pouvait faire refluer le liquide d'un point à un autre. Je proposai à Zadig de pratiquer des incisions multipliées, afin de donner issue au dehors à la matière épanchée, et d'éviter son infiltration dans les muscles et dans l'articulation. Zadig me témoigna le désir de ne rien faire sans consulter son panseur. J'envoyai immédiatement quérir celui-ci ; je lui exposai le plus clairement que je pus le danger que courait Zadig, si le pus, au lieu de sortir, pénétrait à travers les chairs. Il me laissa parler ; puis, lorsque je demandai son avis, il répondit sans sourciller qu'il savait un moyen de faire fondre les dépôts. « Tu sais, lui dis-je, un moyen de faire disparaître les dépôts comme celui-ci ! — Oui. — Tu en es bien sûr ? — Oui. — Songe à ce que tu vas faire. — N'ayez pas peur. » Il était imperturbable. Alors me tournant vers Zadig : « Tu as entendu, lui dis-je, tout ce que je t'ai dit ; tu as bien compris tous les dangers que tu cours si cet abcès n'est pas ouvert ? — Oui, maître, le panseur l'empêchera d'ouvrir ; je ferai ce qu'il dira. » Devant une telle foi, il n'y avait qu'à se retirer honteux, confus et réfléchissant sur l'incroyable aveuglement de l'espèce humaine. Les choses ne se passèrent que trop comme je le craignais : il y eut phlegmon, décollement

des muscles, ouverture de l'articulation, carie des os, ankylose et déformation de la main, qui resta tout d'une pièce ankylosée, avec le poignet et les doigts ramassés les uns contre les autres. Un an après l'accident, Zadig n'était pas guéri. Un jour, en me montrant sa main : « Maître, me dit-il, le panseur est venu chercher son paiement. — Et que demande-t-il pour cette belle affaire ? — Un demi-doublon (45 fr. 20). — Donne-lui plutôt cent coups de bâton, repris-je. — J'aime mieux cela, » dit-il, et là-dessus il s'en alla. Je ne sais s'il paya le panseur de la monnaie que je lui conseillais.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Plegmon diffus.* — *Mort trente et une heures après la piqûre.* — *Altération du sang.* — *Une piqûre antécédente ne met point à l'abri des accidents que peuvent déterminer les piqûres suivantes.* — *État du membre trente et une heures après la piqûre.* — Pally, Capre de trente-cinq ans, très-robuste, passant sa vie à la chasse dans les bois, avait été déjà deux fois piqué du serpent et avait été très-bien guéri. Le 4 mai 1854, il fut de nouveau piqué dans les bois de la montagne Pélée, vers dix heures du matin, par un très-gros serpent. Il put regagner son logement à Saint-Pierre, environ à deux ou trois heures de là. Il fit la route à pied, sa jambe étant nouée par une liane. Le panseur n'arriva qu'à deux heures (quatre heures après l'accident). Il ventousa la plaie avec de petites calebasses, fit prendre au blessé un mélange d'huile et de citron, et couvrit la plaie avec ce mélange; il ne quitta pas le malade. Des vomissements, des sueurs froides et des syncopes se succédèrent. Il n'y eut pas d'expuition sanguine ni hé-

morrhagie d'aucune sorte; l'intelligence resta libre jusqu'à la fin, et le malade mourut le 5, à huit heures du soir (trente et une heures après l'accident). Ces renseignements ont été obtenus par nous des personnes qui entouraient le malade. On nous permit d'en faire l'autopsie, dix-sept heures après la mort: roideur cadavérique, météorisme, membre inférieur droit très-tuméfié, depuis le cou-de-pied jusqu'à l'aîne. A la partie postérieure et moyenne de la jambe gauche, on reconnaît deux incisions distantes l'une de l'autre de dix lignes. On nous dit que ce sont les incisions faites par le panseur sur la piqûre. Ces incisions sont peu profondes et entament à peine la peau; phlyctènes dans le creux du jarret; la peau a conservé sur tout le membre son aspect naturel; au-dessous le tissu cellulaire sous-cutané, depuis le talon jusqu'à la fesse, est le siège d'une tuméfaction considérable; incisé, il ne dégage point de gaz, n'offre point de pus, mais une infiltration séro-sanguinolente ne formant en aucun point de foyer, mais disséminée également dans les mailles du tissu et d'autant plus prononcée qu'on approche davantage du point des piqûres. Cette infiltration a lieu dans tout le contour du membre, mais elle est plus considérable aux parties postérieures. L'aponévrose jambière est partout intacte, excepté vis-à-vis du point des piqûres; là elle est pénétrée, le tissu musculaire sous-jacent est noir, infiltré de sérosité dans une aréole d'un pouce ou deux. On reconnaît donc que le croc a pénétré au-dessous de l'aponévrose. Les veines saphène et crurale, l'artère crurale, examinées avec soin dans toute leur étendue, ne présentent, ni à l'intérieur, ni à l'extérieur, d'alté-

ration; elles contiennent un sang noir et fluide, mais pas de caillot; les glandes de l'aîne, rosées, sont légèrement tuméfiées, assez fermes; cœur flasque, mou, avec des taches noires sous la membrane externe et large qui tapisse les ventricules et de l'aorte normale; membrane interne de l'artère pulmonaire et des oreillettes violacées; sang noir fluide offrant un caillot noir dans l'oreillette droite; plèvres sans sérosité; poumons crépitants sans aucune trace d'hépatisation, mais remplis d'un sang noir offrant des marbrures noires sous la plèvre pulmonaire; infiltration séreuse dans le tissu cellulaire des veines pulmonaires. Trachée artère et bronches violacées, contenant une écume mousseuse. Foie marbré de taches presque noires; sa substance jaune est à peine distincte. Son tissu est friable comme celui d'un foie hyperhémie; bile verdâtre, épaisse; rate, volume ordinaire, assez consistante, offrant quelques taches sous la séreuse; reins rouges, sans altération; le cerveau n'a pas été examiné, non plus que les intestins.

« Cette observation, à peu près nulle sous le rapport des symptômes qui n'ont pas été vus par moi, montre les lésions anatomiques qui ont eu lieu trente et une heures après l'accident; elle peut être rapprochée des deux observations citées (pages 686 et 689); les seules lésions notables qu'elle présente se trouvent dans l'état du sang et dans l'infiltration du tissu cellulaire.

« Il faut remarquer l'état sain des veines et des glandes lymphatiques de l'aîne, quoique ce soit par l'une ou par l'autre de ces voies, si ce n'est par les deux, que le venin a dû passer dans la circulation. Les expériences de Fontana tendent à démontrer que, dans

ces cas, c'est par le système veineux que l'absorption a lieu.

« Quoique le sang fût très-fluide partout, il y avait un caillot dans l'oreillette droite.

« On dit que cet homme avait été antérieurement deux fois piqué du serpent, qu'il en était guéri, ce qui ne l'empêcha pas cette dernière fois de succomber. Ce n'est pas le seul exemple de piqûres antécédentes ne mettant point à l'abri des accidents graves qui peuvent résulter des piqûres subséquentes. M. Arthur Cazeneuve m'a parlé d'un nègre piqué dix-huit fois et qui mourut à la dernière. Ces faits sont suffisants pour réfuter l'opinion qu'une première piqûre préserve des effets d'une seconde ; c'est confondre l'action des venins avec celle des virus. Un des caractères des virus est d'imprimer à l'économie animale qui en est imprégnée une modification qui la rend réfractaire à l'introduction de nouvelles doses. Il n'en est pas de même des venins : malgré l'analogie qui existe entre ces deux modifications toxiques, leur élaboration morbide est bien différente. »

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Phlegmon gangréneux. Amputation de la jambe treize jours après une piqûre de serpent. — Hémorrhagie capillaire cinq jours après l'amputation. — Ligature de la crurale. — Mort. — Altérations anatomiques au treizième jour après une piqûre.* — Jeune nègre, vingt-deux ans, robuste, piqué sur l'habitation Decasse, le 20 avril 1854, et pansé par un panseur deux heures après. Le 4 mai suivant, à quinze jours de là, il est apporté à l'hôpital

Saint-Pierre. Gangrène de toute la peau qui recouvre la partie antérieure de la jambe droite, depuis le pied jusque près du genou ; extrémité inférieure du tibia à nu, articulation tibio-tarsienne ouverte ; muscles noirs, disséqués en lambeaux ; écoulement de sang noir très-fluide à jet continu aux moindres mouvements ; diarrhée colliquative depuis plusieurs jours ; faiblesse, amaigrissement, chaleur, pouls fréquent et serré, empatement du tissu cellulaire dans le creux du jarret et à la partie postérieure de la cuisse jusqu'à la moitié du membre. Cependant, comme la peau de ces dernières parties est saine, je me décide à pratiquer l'amputation dans l'articulation fémoro-tibiale, suivant le procédé de Brasdor. Cette opération fut faite sans aucune particularité notable ; la plaie fut réunie par première intention avec des points de suture.

Le malade était d'une faiblesse extrême ; la fièvre et la diarrhée persistèrent au même degré. Le 6, premier pansement, plaie sèche, pas de suppuration ; les lèvres de cette plaie paraissent bien réunies ; fréquence du pouls, soif, diarrhées de huit à dix selles, agitation. (Bouillon, opium.) Le 7, à ces symptômes se joint une hémorrhagie par la plaie, sérum de sang clair, caillot rouge. Plutôt que d'ouvrir la plaie au cinquième jour après l'amputation, je pratiquai la ligature de la crurale au pli de l'aîne, ce qui se fit sans difficulté. L'hémorrhagie fut arrêtée ; mais le malade était si faible qu'il succomba le même jour, à trois heures du matin, quinze heures après la ligature de la crurale.

Autopsie douze heures après la mort. Roideur cadavérique, plaie noirâtre ; les ligatures n'ont pas cédé ;

l'hémorrhagie paraît être venue des capillaires; caillot au centre de la plaie; la peau adhère sur les condyles par une exsudation blanchâtre; les veines saphène et crurale et l'artère crurale n'offrent aucune trace d'inflammation, l'artère a été liée près de l'orifice de la crurale profonde à deux lignes au-dessous; on trouve en ce point un petit caillot filiforme sans adhérence avec les parois. Le calibre de la veine saphène est rétréci au milieu de la cuisse; les glandes inguinales, triples de leur volume ordinaire, sont dures et blanchâtres; le tissu cellulaire sous-cutané, à la partie postérieure de la cuisse, est le siège d'une infiltration de sang noir jusqu'après l'attache du grand fessier. Les poumons sont pâles, sans hépatisation et sans engouement notable; le cœur contient des caillots remarquables par leur fermeté; on les retire des oreillettes comme d'un moule; le tissu du cœur offre sa consistance et son aspect naturels; point de sérosité dans les plèvres ni dans le péricarde; aorte normale; foie pâle, jaune, ferme; bile jaune, assez épaisse, en petite quantité; rate et reins, état normal; la membrane muqueuse de l'intestin et de l'estomac est pâle, exsangue dans toute son étendue et de bonne consistance; celle du gros intestin est luisante, pâle et ramollie; les glandes mésentériques sont quadruples de leur volume ordinaire, dures et blanches; la vessie contient beaucoup d'urine.

- « Ainsi l'hémorrhagie eut lieu dix-huit jours après la piqûre et trois jours après l'amputation que nous avions été obligé de pratiquer, par suite des désordres occasionnés par le phlegmon. J'ai eu rarement des hémorrhagies après les grandes opérations faites par moi,

et tout m'autorise à penser que dans ce cas, la sortie du sang fut le résultat de son altération et se fit par les capillaires. Les ligatures placées sur les gros vaisseaux furent trouvées intactes après la mort, et pendant la vie le sang coulait en nappes et non par jets ; il était d'une fluidité extrême et d'une grande pâleur. Des cas pareils doivent rendre très-circonspect sur l'opportunité des amputations à la suite de la piqure du *fer-de-lance* ; il est reconnu que l'altération du sang dispose aux hémorrhagies. Mais à quelle époque, le venin ayant épuisé son action sur le sang et celui-ci ayant recouvré sa plasticité normale, devient-il possible de pratiquer les amputations sans danger des hémorrhagies ? On voit dans le cas présent ce danger au treizième jour après la piqure. Il est vrai qu'il faut tenir compte de la grande perte de sang déjà soufferte par le malade avant et au moment qu'il fut opéré, ~~perte de sang qui devait ajouter aux effets de son altération en augmentant sa fluidité.~~ Ce sera donc un point toujours fort délicat que de fixer le moment propice pour faire de semblables amputations. Celle-ci fut pratiquée d'urgence, nous n'étions pas libre d'attendre ; le sang coulait par jets continus du milieu des tissus affreusement désorganisés et où il n'était pas possible d'aller chercher la source d'où il sortait. »

DIXIÈME OBSERVATION. — *Phlegmon diffus et gangréneux.* — *Amputation au neuvième jour après la piqure.* — *Hémorrhagie capillaire par la surface de la plaie ; altération du sang.* — *Tétanos.* — *Mort.* — Homme de vingt-huit ans, piqué par un serpent à l'Ajoupa-

Bouillon, le 4 septembre 1854. Ne reçoit aucun secours. Destruction de la peau de toute la jambe, muscles à nu., vaste suppuration, fièvre, soif, diarrhée; face hippocratique. Il est porté à l'hôpital le 13 suivant dans cet état. Je me décide à pratiquer le jour même l'amputation de la cuisse. Le sang était très-fluide. Jusqu'au 15, le malade paraît bien aller. Ce jour, une hémorrhagie transperce l'appareil du pansement. Je mets la plaie à nu et je panse avec l'eau de Brocchieri. L'hémorrhagie s'arrête, mais la réunion de la plaie n'a pas lieu; elle est béante, les chairs sont rétractées et l'os fait saillie. Fièvre, agitation. Le 18, serrement de la mâchoire. (Dix grains d'extrait gommeux d'opium en vingt-quatre heures.) Le tétanos marche lentement; léger opisthotonos. Le 27, le malade avait pris cent soixante-cinq grammes d'opium sans amélioration et sans autre accident qu'un peu de somnolence. Mort le 30. L'autopsie n'a pas été faite, l'accident datait de près d'un mois. Le malade ayant eu une vaste phlegmon, une hémorrhagie, le tétanos, et ayant subi l'amputation de la cuisse, il n'est pas probable qu'il eût été possible de distinguer celle des lésions qui auraient dû être rapportées à la piqûre du serpent d'avec celles qui appartenaient aux autres causes qui avaient concouru à produire la mort.

« Ce cas de tétanos, à la suite de la piqûre du serpent, peut être opposé à l'opinion de ceux qui ont pensé que le *curare*, que l'on croit en grande partie composé du venin des serpents à sonnettes, pourrait être un remède contre le tétanos, parce que le *curare* détruit l'irritabilité musculaire. »

ONZIÈME OBSERVATION. — *Phlegmon diffus. Amputation du bras au vingt et unième jour après la piqure. Tétanos au dix-huitième jour après l'amputation. Opium. Guérison.* — Jeune nègre, appartenant à M. Adolphe Rondeau, vingt ans, très-robuste. Piqué à la main par un serpent, le 27 septembre 1842, fut pansé par un des meilleurs panseurs du quartier, environ une heure après l'accident. Cela n'empêcha pas qu'un vaste phlegmon ne s'ensuivit, avec destruction de la plus grande partie de la peau de l'avant-bras et du bras; jusque près l'insertion du deltoïde, les os du carpe et l'extrémité des deux os de l'avant-bras étaient à nu. Le 16 octobre, je fis l'amputation à la partie supérieure de l'avant-bras, à quatre travers de doigt de l'articulation, en un point où le tissu cellulaire était encore empâté et visiblement malade. La plaie fut fermée par des bandelettes agglutinatives médiocrement serrées. Je n'espérais pas une réunion par première intention. Dès la première nuit, le malade sommeilla beaucoup plus paisiblement qu'il ne l'avait fait depuis l'accident. Tout alla bien jusqu'au 3 novembre : la cicatrisation se faisait, les lèvres de la plaie s'étaient déchargées, une partie de la peau que j'avais voulu conserver était tombée en gangrène. Il y avait une saillie de l'os de deux lignes. Le 3 novembre, dix-huit jours après l'opération, ce jeune nègre, qui se croyait presque guéri, se mit à la croisée dès quatre heures du matin, à cette époque de l'année où les matinées commencent à être fraîches; il y fuma pendant une heure. Le lendemain 4, il se plaignait d'une difficulté d'avaler et d'une certaine roideur des mâchoires et des

muscles du cou et de la nuque. Ce trismus, qui signale toujours l'invasion du tétanos, me donna l'éveil, et ce fut alors que j'appris l'imprudence commise par le malade. Je prescrivis quinze centigrammes d'opium en douze pilules, dont une d'heure en heure, et le soir sept grammes de sirop diacode. Le lendemain 5, le trismus avait fait des progrès; il permettait à peine d'ouvrir la bouche. Le malade éprouvait quelques soubresauts lorsqu'on entrait dans sa chambre; le pouls était très-fréquent, et cependant la chaleur était modérée, les sueurs abondantes; il y avait eu du sommeil. Le malade demandait des aliments; toutes ses autres fonctions n'offraient point de modification notable; la plaie était pâle et la suppuration un peu tarie. Il y avait aussi constipation et un peu de difficulté à uriner. Les choses restèrent à peu près ainsi pendant deux jours. Le malade prit durant ce temps cinquante-cinq centigrammes d'opium : les soubresauts disparurent, puis la roideur des mâchoires, qui persista deux jours. Le 13, le malade était bien. La cicatrisation de la plaie acheva de se faire. Le 12 décembre le nègre remonta chez son maître.

« Le développement du tétanos au dix-huitième jour est aussi à remarquer, car presque toujours c'est du dixième au douzième qu'il débute. Avant cette observation, lorsque je dépassais le quinzième jour, je croyais mes opérés à l'abri de cette redoutable complication. »

D^r CH. OZANAM.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE DE L'HOPITAL LÉOPOLDSTADT, A VIENNE

Par le docteur EIDHERR (1).

NÉPHRITE ALBUMINEUSE.

Le 27 août 1862, Madeleine P..., cuisinière, dix-neuf ans, entra à l'hôpital de Léopoldstadt ; cette fille avait joui jusque-là d'une bonne santé.

Il y avait trois jours seulement qu'elle avait commencé à éprouver du malaise, des vertiges et une douleur sourde dans la tête. Les deux dernières nuits s'étaient passées sans sommeil, l'appétit était complètement nul, le goût amer et la soif ardente, il n'y avait pas eu de selle depuis deux jours. La malade se trouvait tellement faible qu'elle ne pouvait se tenir sur les jambes. Elle se plaignait en outre de douleurs générales qui augmentaient à chaque mouvement. Les selles avaient été régulières et les menstrues suffisamment abondantes jusqu'au moment où cette jeune fille était tombée malade.

État actuel. Madeleine P... est d'une corpulence moyenne. Elle a la langue chargée, les joues rouges ; la chaleur de la peau est augmentée. Il n'y a rien d'anormal du côté des organes respiratoires. L'impulsion du cœur est augmentée, mais il n'y a aucun bruit anormal. Le ventre est légèrement météorisé, la rate hypertrophiée. Pouls à cent douze, urine abondante.

(1) V. *Zeitschrift des Vereins der homöopathischen Ärzte Oesterreichs*. Deuxième année. vol. II, cah. I, p. 149 et suiv.

Prescriptions : Aconit., 20^e dilution décimale.

29 août. L'état est à peu près le même ; la nuit a été sans sommeil et agitée, la peau est chaude et turgescence, il y a des douleurs le long des vertèbres et dans les cuisses, la rate a encore augmenté de volume.

Prescription : Rhus, même dilution.

A partir de ce moment la maladie se caractérisa comme affection typhoïde à forme inflammatoire. Le pouls varia entre cent douze et cent vingt pulsations, la langue devint sèche et grillée, la peau fut toujours turgescence, le ventre continua d'être météorisé et la rate à dépasser les fausses-côtes. Les douleurs réparties le long de la colonne vertébrale furent constantes, elles varièrent seulement d'intensité. Il y eut deux à trois selles par jour, en bouillie, mais non pas tout à fait liquides.

Cet état se modifia peu à peu jusqu'au 15 septembre, époque à laquelle la malade était considérée comme convalescente, lorsque les extrémités inférieures s'œdématisèrent tout à coup. L'urine examinée avec soin, contenait une grande quantité d'albumine.

En même que l'œdème envahit les jambes, une douleur pressive se fit de nouveau sentir au front ; l'insomnie, l'anorexie, l'éréthisme sanguin et les douleurs du dos reparurent. La peau se couvrit d'une abondante transpiration, le visage lui-même était à chaque instant baigné de sueur, la langue se chargea de nouveau d'un épais enduit muqueux, le goût devint légèrement acide, la respiration augmenta de fréquence et l'action du cœur devint plus énergique ; le ventre se gonfla de

nouveau, le foie et la rate n'éprouvèrent aucune modification. Pouls à quatre-vingt-seize. Urine rare expulsée parfois avec douleur.

Prescription : Arsenic, 20° dilution.

Le gonflement œdémateux prit peu à peu une grande extension, s'étendit à tout le corps, sans en excepter le visage, mais resta toujours plus intense aux extrémités inférieures. L'ascite se forma ensuite et arriva au point de refouler le diaphragme vers la poitrine et de gêner la respiration. L'appétit reparut un peu, mais à un faible degré; seulement l'insomnie persista, et les urines continuèrent à contenir une énorme proportion d'albumine qui se coagulait en une masse compacte sous l'influence de l'acide nitrique.

La malade était depuis quelque temps dans cet état, lorsqu'un jour, à ma visite du matin, je la trouvai sans connaissance, plongée dans un sopor profond, les yeux fixes, les pupilles dilatées et ne se contractant pas sous l'influence de la lumière. Il y avait de l'écume à la bouche, la respiration était râlante, devenait haute et bruyante par moments. Le visage, turgescant, était couvert de sueur, les battements de cœur étaient très-énergiques, le pouls petit et accéléré battait cent quarante-quatre fois à la minute. Les sueurs et les urines étaient expulsées sans que la malade en eût conscience. Reconnaisant ici une compression cérébrale, je prescrivis *belladouna*, 100° dilution.

A la visite du soir, je reconnus que l'état soporeux persistait, mais la rougeur du visage avait fait place à une pâleur extrême; le pouls, à cent soixante-quatre, était très-petit et légèrement intermittent. En soulevant

un bras pour le laisser retomber de lui-même, ce membre ressemblait à une masse de plomb; la malade ne donnait aucun signe de sensibilité quand on la piquait et quand on la pinçait. Les autres symptômes étaient les mêmes; seulement la garde-malade me fit observer que les urines étaient devenues tellement abondantes que les matelas étaient transpercés et qu'il y avait sous le lit une mare de liquide. Les médecins qui m'accompagnaient crurent, comme moi, que nous allions assister à la mort de cette malade. Le lendemain cependant je la trouvai encore vivante, le pouls était à cent trente-six, plus fort et plus relevé que la veille. Les pupilles étaient encore immobiles, même sous l'action de la lumière, mais la malade s'agitait et poussait un soupir plaintif lorsque je la touchais. L'urine coulait en plus grande abondance encore que la veille, bien que cette malade n'eût pris presque aucune boisson.

Le soir, le pouls était à cent vingt, et la malade répondait, brièvement il est vrai et par mots interrompus, mais avec exactitude, aux questions que je lui adressais.

Le lendemain matin elle avait repris connaissance et me répondit très-exactement, la sensibilité était revenue, ainsi que le mouvement spontané des membres. Les urines continuèrent à couler avec une extrême abondance, ce qui amena une diminution notable du ventre et des extrémités.

Mais il survint alors un phénomène nouveau; tout à coup la malade se plaignit d'être devenue tout à fait aveugle. En regardant de près et avec soin, elle recon-

nut néanmoins qu'elle pouvait encore distinguer les objets très-rapprochés de ses yeux; mais elle ne distinguait ni les personnes qui entraient dans sa chambre, ni la main qu'on plaçait devant ses yeux.

Belladonna fut continuée.

A partir de ce moment l'épanchement sérieux diminuait d'une manière graduelle, et il n'en restait plus trace au bout de neuf jours. L'appétit reparut, le sommeil revint complètement, de sorte que tout le monde aurait considéré la convalescence comme complète si l'analyse n'avait démontré que les urines renfermaient encore de l'albumine. La vision se rétablit assez rapidement pour qu'au douzième jour la malade pût lire dans un livre, et recouvra ensuite la vue d'une manière presque complète.

Ce fut seulement vers la fin de février 1863 que l'analyse cessa de révéler la présence de l'albumine.

Je n'ai plus, pour compléter cette observation, qu'à signaler deux particularités : d'abord vers le quatorzième jour de sa maladie, cette jeune fille fut prise de vomissements que j'arrêtai avec *ippecacuanha*, *cuprum met.*, *veratrum* et *argent. nitric.*; puis, du 28 décembre 1862 au 12 janvier 1863, elle eut à souffrir d'une cardialgie pour laquelle je prescrivis *nux vomica* avec succès.

Le 5 mars elle sortit parfaitement guérie.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Fièvre typhoïde suivie d'ictère pendant la convalescence.* — Maria T... est admise à l'hôpital le 7 janvier 1863. Cette femme, qui avait toujours joui d'une bonne santé, fut prise, quelques

jours avant cette époque, de faiblesse, frissonnements, vertiges, symptômes qui l'obligèrent à garder le lit. Elle prit du bouillon vers le milieu du jour, cessa alors d'avoir des frissons, mais ressentit une forte chaleur générale liée à des douleurs lancinantes dans la tête; ces douleurs se prolongèrent pendant toute la nuit suivante, qui fut sans sommeil. Le lendemain la malade se sentit encore plus faible, sa tête était plus entreprise, l'appétit nul, l'abattement et l'insomnie persistaient. Il y avait chaque jour deux à trois selles liquides. Les règles étaient venues il y avait une douzaine de jours; elles avaient été plus abondantes et plus prolongées que d'habitude.

État actuel. La malade est blonde, petite, faible, la chaleur de la peau est augmentée, les joues sont rouges, la langue est nette, d'un rouge brun, sèche, la respiration est accélérée, le thorax bien conformé, le ventre est tendu et donne une rénitence élastique. Les poumons n'offrent rien d'anormal; les battements du cœur sont plus forts et plus accélérés qu'à l'ordinaire. Pouls à cent huit, tendu. La rate n'offre aucune augmentation de volume. Enfin, la malade se plaint encore d'une soif vive, de bourdonnements d'oreilles et de fréquentes alternatives de chaleur et de frisson.

Prescription : *Acidum phosphoricum*, 20° dilution.

11 janvier. Ce jour-là la malade était dans l'état suivant : visage très-rouge, regard incertain, les yeux roulent sans cesse dans les orbites, la malade se retourne sans cesse dans son lit, se plaint et crie sans interruption, parle avec des personnes absentes, et ne répond qu'à grand'peine aux questions qu'on lui

adresse, elle a un grand désir de s'enfuir, de sorte qu'on est obligé de l'attacher dans son lit; les selles et les urines sont rendues involontairement. La langue et les dents sont couvertes de croûtes noires et épaisses, la respiration est profonde et haletante, les battements du cœur violents et accélérés; le ventre est météorisé, la rate atteint le bord des dernières fausses-côtes. Pouls plein, à cent vingt.

Prescription : Stramonium, même dilution.

18 janvier. Les accidents qui viennent d'être décrits durèrent pendant quatre jours, puis les symptômes cérébraux s'apaisèrent peu à peu, de sorte qu'on put détacher la malade vers le 18 janvier. Alors survinrent : un tremblement léger des mains, des secousses dans les tendons, une légère cyanose des lèvres, des joues, de la racine des ongles et des parties sur lesquelles le corps était appuyé. L'émission involontaire des urines et des selles durait toujours. Pouls à cent quarante-quatre, intermittent.

Prescription : Carbo vegetabilis, même dilution.

21 janvier. Jusqu'à ce jour, la malade resta placée entre la vie et la mort; mais le 21 janvier son état devint encore plus grave : elle commença à tousser et je reconnus les signes d'une hépatisation du poumon droit. Les crachats étaient spumeux, d'un rouge brun, le pouls filiforme, si fréquent qu'on ne pouvait le compter. Une sueur froide couvrait tout le corps.

Prescription : Phosphorus, même dilution.

L'hépatisation s'étendit peu à peu jusqu'au milieu de l'omoplate, puis elle entra en voie de résorption, à partir du 24 janvier. Avec cette amélioration tout dan-

ger disparut; le pouls devint moins fréquent et plus fort; (dès le 23 janvier il était à cent trente-six), la cyanose, qui avait augmenté pendant la pneumonie, s'effaça peu à peu, et les évacuations cessèrent d'être involontaires à partir du 26. A partir du 28, la malade demanda à manger, mais son alimentation dût être conduite avec une extrême prudence.

Le 4 février, la tante de cette malade, trompant la surveillance de nos sœurs, lui apporta un morceau de gâteau de pommes qui fut dévoré en un instant. Dès le même soir, cette femme se plaignit de malaise, de nausées, fit des efforts pour vomir, et enfin rendit au milieu de la nuit tout ce qu'elle avait mangé.

Le 5 février, je la trouvai retombée en pleine maladie: le pouls était de nouveau excité; la veille encore il ne donnait que cent pulsations, et il se trouvait remonté à cent vingt-quatre; le ventre se trouvait encore une fois très-tendu; de plus la malade se plaignait d'une agitation extrême, de nausées, de faiblesse et d'une violente douleur crampoïde qui occupait la région de l'estomac et celle du foie.

Prescription: Nux vomica, 20^e dilution.

Cet état dura sans interruption pendant trois jours, et le quatrième (8 février) l'ictère se déclara, tandis que les symptômes précédents disparurent. Ce nouvel accident augmenta tout d'abord, et céda ensuite graduellement. Il n'en restait plus trace le 15 février.

Malgré toute la précaution avec laquelle l'alimentation fut dirigée, les mêmes symptômes reparurent du côté de l'estomac vers le 20 février, durèrent vingt-

quatre heures et furent suivis d'une légère teinte ictérique, qui disparut entièrement en quatre jours.

A partir de ce moment, la convalescence ne se démentit plus, et la malade sortit complètement guérie le 22 mars.

PLAIE PAR ARRACHEMENT (1).

En 1854, pendant notre mission au choléra de la Champagne, un jour, nous est adressé sur une charrette, un jeune homme de vingt-deux ans, garçon meunier, dont la main droite, prise dans un engrenage de roue, avait été cruellement dilacérée.

Le pouce, l'indicateur et le médius avaient été broyés, arrachés en partie, et ne tenaient plus que par des fragments d'esquilles ou de tendons.

En le voyant, notre premier cri fut : *Pas d'arnica !* En effet, nous n'en avions pas apporté de Paris.

Sur la description que nous fîmes de la plante, notre fils, qui était venu nous assister pour faire ses premières armes, partit avec l'instituteur vers un château voisin où l'on disait en avoir vu, et en rapporta bientôt une belle tige entière.

Pendant ce temps, nous nous occupâmes à lotionner à l'eau fraîche la plaie, à relever les forces du patient, et à exposer à M. le maire et aux assistants les avantages immenses du pansement à l'*arnica*.

Il nous fallut donc faire la teinture; ce que nous

(1) *Bulletin de l'Art de guérir*, vol. III, p. 186.

fines à l'aide de débris des racines, de la tige, des feuilles, des fleurs; le tout broyé avec de la bonne eau-de-vie de vin, dans un mortier bien lavé et nettoyé préalablement. Nous procédâmes alors au pansement, qui consista d'abord dans la résection des parties condamnées et dans le rapprochement par première intention de celles qui pouvaient être conservées.

L'absence d'hémorrhagie fut surtout remarquée; elle existe en effet, dans la nature et la facture de ces sortes d'accidents sur lesquels paraît avoir été fondée la *torsion* des artères, proposée dans les amputations par Delpech et Lallemand de Montpellier, et que nous leur avons vu si souvent pratiquer avec le talent qui les caractérisait.

Nous n'eûmes donc pas de perte de sang autre que celle qui avait suivi le moment de l'accident et qui n'avait pas été considérable.

Le malade, quoique très-pâle, ne souffrait que très-peu, mais avait des accidents nerveux qui nous faisaient redouter, par la suite, le *tétanos*. Nous étions en plein mois d'août; les journées étaient à 30 et 35 degrés, et les soirées, les nuits étaient très-fraîches, presque froides, au point de redoubler souvent le chiffre de nos cholériques, dont chaque jour nous annoncions pourtant la fin.

Inutile d'insister ici sur ces détails connus, en pareil cas, de nous tous. Le pansement aussi bien fait que possible, une potion fut faite avec la même liqueur et beaucoup d'eau. On instruisit le blessé de la manière de s'en servir; l'instituteur, qui était aussi notre compagnon d'infortune en ces jours de deuil, fut chargé

de l'accompagner jusqu'à son village et de lui expliquer de nouveau la conduite qu'il devait tenir.

Notre visite lui fut annoncée pour le lendemain, car tous témoignèrent le vif désir de le revoir alors, redoutant pour lui des complications fâcheuses, que nous n'avions nulle crainte de voir arriver.

En effet, tous les accidents redoutés avortèrent; il n'y eut presque pas de *fièvre*, pas de *frissons*, pas de *grincements* de dents, dont il avait été pris au début; rien de grave ne fut signalé. Et pour comble de bienfaits, produits par notre *panacea lapsorum*, dans ce cas comme dans tant d'autres, la *suppuration* fut presque nulle! La guérison fut aussi rapide que possible, au grand ébahissement de tous. *L'allopathie aurait-elle aussi bien réussi?* P.

NÉCROLOGIE

Le bruit de la mort de notre célèbre confrère le docteur de BÄNNINGHAUSEN, bruit qui s'était répandu il y a quelques semaines déjà, est confirmé dans le numéro du 15 février de la *Gazette générale de Leipzig*. Aucune nouvelle ne pouvait retentir plus douloureusement au sein de l'école homœopathique. Voué depuis de longues années à la propagation et à la défense de la doctrine de Hahnemann, auteur d'*Études importantes* sur les médicaments antipsoriques, d'un *Manuel* qui est entre les mains de tous, collaborateur

actif de *Allgemeine homœopathische Zeitung*, président du congrès des médecins du Rhin et de la Westphalie, membre zélé du congrès central homœopathique, le docteur de BËNNINGHAUSEN n'a pas failli un instant aux obligations qu'il s'était imposées. Son activité suffisait à tout, et on l'a vu jusqu'à la fin travailler sans relâche tout en satisfaisant aux obligations d'une clientèle étendue.

Notre éminent et regretté confrère s'était toujours concentré dans la publication de travaux pratiques ; mais la médecine générale n'était pas non plus abandonnée par lui. Quelques mois avant sa mort il publiait des *Commentaires sur les aphorismes d'Hippocrate*, œuvre capitale dont nous devons la traduction au docteur Mouremans, de Bruxelles.

Bientôt, sans doute, nous recevrons les documents nécessaires pour nous permettre d'honorer dignement le confrère illustre dont nous déplorons la perte, et que les sociétés homœopathiques françaises avaient tenu à honneur de s'attacher en qualité de membre correspondant. Nous ne pouvons en ce moment que joindre nos regrets à ceux de nos confrères allemands, et déplorer, comme ils le font eux-mêmes, la perte irréparable que nous venons d'éprouver.

Le docteur de BËNNINGHAUSEN est mort à Munster, à l'âge de soixante-dix-neuf ans ; il paraît avoir succombé à une attaque d'apoplexie.

D^r LÉON SIMON fils.

BIBLIOGRAPHIE

ÉTUDE MÉDICALE SUR LE VENIN DE LA TARENTULE, SELON
LA MÉTHODE DE HAHNEMANN (1), ETC., PAR LE DOCTEUR
JOSÉ NUÑEZ.

Le livre dont nous annonçons aujourd'hui la récente apparition est digne à tous égards d'attirer l'attention du lecteur; c'est, de plus, un véritable service rendu à notre cause.

Faire connaître, en effet, un médicament nouveau, étudier en même temps une maladie artificielle dès longtemps observée, mais peu connue dans nos climats, est toujours un service rendu aux malades et aux médecins.

La Société médicale homœopathique de France a décidé que l'ouvrage du docteur Nuñez serait l'objet d'un rapport détaillé; nous nous bornerons donc aujourd'hui à indiquer ses grandes divisions. La première partie est tout historique, la seconde comprend l'histoire naturelle de la tarentule, la troisième une étude médicale sur le tarentisme (tarentismo), et la quatrième contient une pathogénésie détaillée du venin de la tarentule, suivie d'un résumé symptomatique et d'indications cliniques.

(1) Estudio médico del veneno de la tarentula, segun el método de Hahnemann, precedido de un resumen histórico del tarentulismo y tarentismo, y seguido de algunas indicaciones terapéuticas y notas clínicas.

On voit par cette simple énumération que l'auteur a examiné tous les problèmes qui se rapportaient à son sujet. L'étendue de son travail, l'intérêt des détails dans lesquels il est entré, l'esprit pratique qui a présidé à ces études, tout nous fait désirer d'avoir plus qu'un rapport, mais une traduction.

L. S. fils.

NOUVELLES

On lit dans le dernier numéro de l'*Art médical* l'annonce suivante :

CONFÉRENCES PUBLIQUES DE MÉDECINE

LES LUNDI, MERCREDI ET SAMEDI, A SEPT HEURES ET DEMIE DU SOIR

Rue de Verneuil, 41.

Le docteur MILCENT, ancien interne des hôpitaux, traitera de la médecine générale (le lundi).

Le docteur FRÉDAULT, ancien interne des hôpitaux, traitera des maladies du cœur et des gros vaisseaux (le mercredi).

Le docteur JOUSSET, ancien interne des hôpitaux, traitera des maladies du cerveau et de la moelle épinière (le samedi).

C'est là une tentative à laquelle nous ne pouvons qu'applaudir. Dans un moment où toute espèce d'en-

seignement est interdit aux homœopathes, il est précieux de voir se fonder des cours dans lesquels la pensée de Hahnemann ne sera pas dénaturée et où les grandes découvertes de notre maître seront mises à profit. Puissent nos confrères pouvoir mener à bonne fin, et sans entrave, l'œuvre qu'ils ont entreprise, et pour laquelle ils ne peuvent trouver de notre part qu'encouragement et sympathie !

— Dans sa séance du 29 janvier dernier, la Société hahnemannienne de Madrid a procédé à l'élection des membres de son bureau pour l'année 1864.

Ont été nommés :

Président : le docteur NUÑEZ ;

Premier vice-président : le docteur THOMAS PELLICER ;

Deuxième vice-président : le docteur LOPE ESQUIROZ ;

Secrétaire général : docteur GARCIA LOPEZ ;

Archiviste : docteur IGNACIO OLLIVER ;

Trésorier : docteur CESAREO SOMOLINOS ;

Secrétaire des procès-verbaux : docteur JOSÉ BRUN.

PROBITÉ SCIENTIFIQUE ET PROFESSIONNELLE

Dans le numéro de l'*Union médicale* du samedi 27 février dernier, sous le titre *Causerie* et sous la signature du docteur Simplicite, on lit l'historiette suivante :

« *Habemus confitentem reum.* Un malade traité par un homœopathe n'éprouvait aucune amélioration du traitement; au contraire, il s'en trouvait plus mal, d'où plaintes et récriminations. Évidemment ce malade y mettait de la mauvaise volonté, et c'est ce que l'homœopathe lui fit bien comprendre dans une lettre que voici, lettre dont je possède l'autographe, et qui m'a été remise par un confrère aussi honorable que distingué :

« La faiblesse que vous avez éprouvée dans les
« jambes et le *tournement* de tête que vous avez res-
« senti, dans la matinée de lundi, après quatre cuille-
« rées de votre médicament, ne peuvent en aucune
« façon être attribués à ce dernier. J'ai eu, je crois,
« l'honneur de vous le dire : les médicaments homœo-
« pathiques ne peuvent déterminer aucun malaise.
« Tout ce qu'on peut leur demander, c'est de soulager,
« sinon de guérir. Tout ce qu'on peut leur reprocher
« quelquefois, c'est de ne faire ni l'un ni l'autre.

« Vous pouvez donc continuer votre médicament avec
« la sécurité la plus complète. Mais s'il vous survient
« des malaises autres que votre toux, il peut être né-

« cessaire de vous faire une autre prescription, sur-
« tout si ces malaises, au lieu de se dissiper spontané-
« ment et promptement, persistent, ou, à plus forte
« raison, augmentent.

« Veuillez agréer, etc.

« X... »

« Cet homœopathe est certainement un homme d'es-
prit, et sa lettre m'enchant. Ai-je besoin d'en faire
valoir la signification!... Les médicaments homœopa-
thiques ne soulagent ni ne guérissent, quelquefois!...
Ce quelquefois est adorable. Vous admirez aussi cette
prudente recommandation de recourir à une autre
prescription si ces malaises, au lieu de se dissiper
spontanément et promptement, persistent, et si, à plus
forte raison, ils augmentent.

« Croiriez-vous que cette si sage épître n'a pas ra-
mené dans le giron hahnemannien ce malade difficile!

« D^r SIMPLICE. »

Voici la lettre que je me suis empressé d'adresser au
docteur Simplicie :

Paris, le 27 février 1864.

Monsieur et très-honoré docteur Simplicie,

Fair-play! Cartes sur table, si vous le voulez bien.
L'homœopathe dont vous citez une lettre dans votre
causerie de ce matin, c'est moi, vous le savez, puisque
vous possédez mon autographe.

Vous avez ma signature; pourquoi la remplacer par
un X? Est-ce pour me mettre dans l'impossibilité de

répondre à votre récit de fantaisie et aux ingénieux contre-sens de vos commentaires, tout en faisant peser sur tous les homœopathes le ridicule que vous déversez sur l'un d'eux et sur ses vues personnelles?

Sans avoir l'honneur de vous connaître autrement que par vos charmantes chroniques, je ne veux pas le supposer. J'aime mieux croire que vous avez voulu épargner une blessure à mon amour-propre. Votre bienveillance me touche, et je vous en remercie; mais, je ne vous le cacherai pas, je lui eusse préféré de beaucoup les franches allures de la libre discussion.

Rassurez-vous toutefois; je ne ferai pas décider par les tribunaux si votre *X prudent* protège suffisamment *l'Union médicale* contre le droit de réponse. Encore moins réclamerai-je de l'impartialité de votre rédacteur en chef, ou de la bienveillance de votre gérant, une seule ligne de rectification.

C'est à vous personnellement que je m'adresse, monsieur, vous tenant d'autant plus sincèrement pour un galant homme, que vous mettez dans vos petits articles plus de verve, de passion, de talent et d'originalité. Tout ce que j'attends de votre loyauté, c'est que vous me lisiez jusqu'au bout. Une fois votre religion éclairée, je compte sur votre équité pour me rendre justice au moins dans votre for intérieur, et pour éclairer à son tour votre honorable et distingué confrère, qui vous a rapporté le cancan de son malade d'une si singulière façon et vous a confié mon autographe avec une discrétion de si bon goût. Si vous ne pouvez faire plus, je n'en accuserai que l'autocratie traditionnelle de votre comité de rédaction.

Ceci dit, monsieur, non-seulement j'accepte, mais encore je revendique hautement la responsabilité de ma lettre. En quelques lignes elle résume toutes mes opinions sur les questions les plus élevées de doctrine et de pratique, de philosophie et de méthode médicales, de confraternité et de moralité professionnelles qui nous séparent si profondément.

Depuis quatorze ans, au prix de mon repos et de ma santé, je soutiens, contre le scepticisme et l'anarchie des écoles médicales, que la loi de similitude est la seule base des indications thérapeutiques; je nie que les médicaments, prescrits conformément à cette loi et aux doses que je précise, déterminent le plus léger effet pathogénétique; je sou mets, avec mon excellent confrère et ami, le docteur Curie, non moins modeste que savant, je sou mets à une vérification expérimentale sévère les exacerbations médicamenteuses à doses infinitésimales, acceptées par plusieurs homœopathes, et que M. Imbert-Goubeyre croit avoir démontrées pour l'arsenic; jusqu'à démonstration rigoureuse et complète enfin, je les tiens pour incertaines. Comme corollaires, antinomiquement et expérimentalement, avec Hahnemann, j'affirme que, dans l'immense majorité des cas, le médicament, pour être efficace, ne doit pas atteindre la dose pathogénétique; et qu'au-dessous de cette dose, expérimentalement précisée, il produit d'autant mieux ses effets curatifs qu'il s'en rapproche davantage.

Ces thèses que je soutiens contre le parti pris des allopathes de ne soumettre à aucune épreuve expérimentale sérieuse, ni la loi de similitude, ni cette loi

posologique, — et contre les homœopathes, s'il y en a, partisans exclusifs des doses infinitésimales, — ces thèses, je les résume ainsi : « *Les médicaments homœopathiques ne peuvent déterminer aucun malaise.* » Dirais-je des agents homœopathiques qu'ils sont des médicaments si je ne leur accordais aucune vertu ? Et la condition qu'ils doivent présenter de ne déterminer aucun malaise, constitue précisément la séparation radicale, absolue, entre les médications classiques et la médication homœopathique. Vous croyez, avec le vulgaire, qu'un médicament doit préalablement faire souffrir pour guérir ou soulager. Nous le nions formellement. En quoi cette négation est-elle ridicule, insensée ? Elle a la prétention d'être expérimentale, voilà tout ; si elle est une erreur, démontrez-le, en riant, je le veux bien, mais expérimentalement.

Je dis : « *Tout ce qu'on peut demander aux médicaments homœopathiques, c'est de soulager, sinon de guérir.* » Que demandez-vous de plus ou de moins à vos médications ?

J'ajoute : « *Tout ce qu'on peut leur reprocher quelquefois, c'est de ne faire ni l'un ni l'autre.* »

Ce *quelquefois*, dites-vous, est adorable ! Vous avez raison, monsieur, car c'est la vérité ! Je ne dis rien là d'ailleurs qui n'ait été répété à satiété des médications classiques par votre rédacteur en chef, par vos collaborateurs, par vous-même, et tout récemment écrit par M. Trousseau sur l'album de l'ami Nadar (style de la dépêche télégraphique). De votre part, de celle de M. Trousseau, même de celle de M. Amédée Latour, cela est encore adorable ; car si ce n'est qu'un euphé-

misme, c'est du moins de la modestie dans une certaine mesure.

Qu'eussiez-vous dit, monsieur, si, sortant de ma réserve et de la trop regrettable réalité, j'avais affirmé que les médicaments homœopathiques guérissent ou soulagent toujours? A coup sûr, quoique je l'eusse bien mérité, vous ne m'auriez pas accablé des épithètes si connues : pauvre illuminé! ignorant abject! misérable charlatan! vous êtes trop poli pour cela. Mais les aménités de votre ironie auraient fait place aux sévérités d'un austère réquisitoire, votre enchantement à une vertueuse indignation.

Je ne vous ferai pas l'injure de vous demander si les médications traditionnelles guérissent toujours. Mais vous me permettrez bien de vous demander si elles soulagent toujours quand elles ne guérissent pas? Si oui, ni l'homœopathie, ni l'empirisme, le somnambulisme, la sorcellerie, le reboutage, que vous poursuivez avec un zèle si désintéressé et une obstination si courageuse devant les tribunaux; ni le charlatanisme qui s'affiche au coin des bornes ou s'étale à la quatrième page des journaux et fait vivre les publications médicales les plus austères en apparence; ni enfin le charlatanisme de la place publique, n'ont aucune raison d'être. Sinon, je retourne à votre adresse la phrase que vous avez si élégamment renversée : Les médications classiques ne soulagent, ni ne guérissent... quelquefois!...

Ce quelquefois est-il encore adorable?

Affirmation de la méthode expérimentale et exclusion du dogmatisme en médecine; réduction de la

puissance et de l'intervention thérapeutiques à leurs plus étroites limites; négation du prodige, du merveilleux, aussi bien que de l'empirisme; protestation contre les exagérations, les illusions, les tendances systématiques des médecins, aussi bien des homœopathes que des allopathes; lutte enfin contre l'ignorance, les préjugés, les caprices, la crédulité, les exigences absurdes, en un mot contre la superstition médicale, chez le malade et chez ceux qui l'entourent, voilà la véritable signification doctrinale, pratique, philosophique, morale et professionnelle des trois lignes de ma lettre, qui vous ont si fort enchanté, signification bien différente, comme vous le voyez, monsieur, de celle que vous leur donnez.

Passons aux faits :

M. *** , au Marais, est malade depuis quatre ans. Traité par les médecins allopathes les plus distingués de Paris, il a vu, et pour cause, sa situation incessamment empirer. Le dimanche 31 janvier il me fait prier par un de mes clients, notre ami commun, d'aller le voir. Ce même dimanche, je lui fais ma première et unique visite. Je lui prescris trente-deux gouttes, soit un gramme soixante centigrammes, teinture alcoolique de *bryone*. Après avoir pris de cette solution trois cuillerées à soupe, soit les $3/16^{\text{e}}$ ou six gouttes, le lendemain lundi, il est pris de cette faiblesse dans les jambes et de ce *tournement* de tête qui l'ont si fort effrayé et si bien disposé pour moi. Il m'écrit et me demande conseil. Je reçois sa lettre dans l'après-midi du 1^{er} février. Le jeudi, 4 février, je réponds par la lettre que vous citez, et dans laquelle, avec intention, pour

prouver que j'ai bien lu, et au besoin pour me faire comprendre, je reproduis une des expressions de M. ***, le *tournement de tête*, que vous soulignez.

Voilà l'histoire de mes relations avec M. ***. Du Marais à la place Delaborde, sans même passer par Tartas, elle devient la légende que vous contez si bien : « *Habemus confitentem reum*, » etc., etc.

Permettez-moi de la remettre au point, et de substituer la réalité à votre fiction, en employant quelques-unes de vos tournures et de vos expressions. — Vous êtes assez riche pour me prêter !

— Un malade, traité par des allopathes non moins honorables que distingués, n'éprouvait aucune amélioration du traitement : au contraire, il s'en trouvait plus mal, sans se plaindre et sans récriminer. Quatre années durant, les prescriptions de ces médecins non moins honorables que distingués, je ne dirai pas l'émacient, l'affaiblissent, le ruinent, mais bien ne le soulagent ni ne le guérissent. Pendant ces quatre années, allant de mal en pis, il persévère néanmoins ; il s'obstine à souffrir selon les règles. Évidemment ce malade y met de la bonne volonté. Mais enfin, un jour, sans s'emporter en plaintes et en récriminations, il se décide à essayer d'une autre médication. Il fait appeler un homœopathe. Il prend six gouttes d'un médicament, en trois cuillerées, espacées de six heures en six heures. Après un séjour prolongé dans l'appartement, ce jour même, il fait une première sortie par un beau soleil : appétit au repas du soir ; digestion facile ; nuit excellente. Mais, dans la matinée du lendemain, un malaise survient ; le malade prend peur ; il écrit à l'homœo-

pathe. Celui-ci, trop occupé, fait attendre sa réponse quatre longs jours. Tant de zèle et d'empressement devait avoir sa récompense. Retour du malade au giron allopathique. Évidemment ce malade y met de la bonne volonté. Congé à l'homœopathe se croisant avec la lettre de celui-ci. Le malade confie cette lettre à son médecin allopathe, non moins honorable que distingué. Ce dernier, du Marais à la place Delaborde, ne fait qu'un saut. Il remet au docteur Simplicite le précieux original, pièce à conviction, commencement de preuve écrite, dont, par le temps d'autographes qui court, on peut tirer un bon parti contre l'homœopathie, dans la petite chronique d'un petit journal.... Les lecteurs de *l'Union médicale* savent le reste.

Eh bien ! monsieur, êtes-vous de l'avis de M. *** ? Ce malaise, qui, dans la lettre de congé, se traduit par un vertige, des spasmes, un vomissement, l'attribuez-vous, avec ce malade si débonnaire pour l'allopathie, si méfiant pour l'homœopathie, l'attribuez-vous aux six gouttes de teinture de bryone ? Si oui, vous êtes condamné à l'homœopathie pure, à l'hahnemannisme le plus orthodoxe, à peine de flagrante contradiction ; sinon, vos insinuations et vos commentaires ont moins de valeur encore que votre récit.

Les faits, comme le texte de ma lettre, protestent contre le sens que vous lui avez donné. Voyez, en effet, quel e activité je déploie, quelle éloquence je dépense, quelle pression j'exerce sur M. *** pour le retenir dans le giron hahnemannien ! Après sa lettre du 1^{er} février, je ne me rends pas chez lui ; je lui fais attendre quatre jours ma réponse ; je ne donne aucune explication ; je

n'invoque pas l'exacerbation médicamenteuse comme prélude d'une amélioration; je ne change pas ma prescription; je ne promets aucun soulagement. Singulière façon, avouez-le, de s'imposer à la confiance de ce malade d'un jour! Si j'avais un but, il est visible, je l'ai atteint, et ce n'est pas celui que vous indiquez.

Je termine sur ce point. A sa lettre du 4 février, qui s'est croisée avec la mienne, et par laquelle M. *** me demandait, en style de boutique, de lui faire connaître ce qu'il me devait, afin qu'il me fît payer, je n'ai pas daigné répondre, et je ne répondrai pas.

Ma lettre s'adressait au malade; je ne pouvais lui dire tout ce que je pensais de son état; je devais me borner à lui faire comprendre que je n'espérais pas le guérir avec un seul médicament, et que, d'un instant à l'autre, il pouvait survenir une modification qui réclamât un changement de prescription. Voilà le secret de cette prudente recommandation que vous admirez dans ma sage épître avec une si ironique mansuétude.

Vous ne me connaissez pas, monsieur, ou vous me connaissez mal. A deux reprises, en effet, vous m'avez fait l'honneur d'un éloge. Je saisis avec empressement cette première occasion de vous en remercier d'autant plus vivement qu'il est moins mérité. Il y a quelques années, dans un petit dictionnaire des médecins de Paris, vous avez cité mon nom comme une antiphrase; aujourd'hui encore, vous me décernez un brevet d'homme d'esprit. Si vous me connaissiez mieux, je perdrais sans doute, sous ce rapport, dans votre opinion; mais j'y gagnerais à d'autres égards. A coup sûr vous ne m'auriez

pas fourni le sujet de cette trop longue protestation. Toutefois, si cette causerie en réponse à la vôtre ne vous ennuie pas trop; si surtout, au lieu de me faire déchoir, elle m'élève, comme je l'espère, dans votre estime, je ne regretterai pas l'incident qui y a donné lieu. Ma plus solide amitié, remontant à seize ans déjà, a son point de départ dans une polémique non moins vive, non moins passionnée.

Je vous laisse maintenant le soin de décider si le progrès scientifique, la dignité médicale, les convenances confraternelles, les intérêts professionnels eux-mêmes, n'ont pas tout à perdre et rien à gagner à ce que, sur un cancan de malade, dans un article de petit journal, les faits soient ainsi tronqués, les lettres confidentielles publiées, leur sens altéré, les intentions travesties, les opinions dénaturées, la moralité des actes, enfin, et la sincérité des convictions mises en suspicion...

Nous ne sommes dignes ni de la vérité ni de la liberté, parce que nous ne pratiquons pas la justice. L'union médicale ne sera fondée que le jour où, tous tant que nous sommes, chercheurs de vérités dans des voies diverses et à des points de vue différents, spiritualistes et matérialistes, vitalistes et organiciens, dogmatistes et positivistes, empiriques et rationalistes, allopathes et homœopathes, éclectiques enfin, sachant nous respecter dans nos personnes, dans nos caractères, dans nos opinions, dans nos actes et jusque dans nos tendances; nous considérant comme des émules et non comme des adversaires, comme des rivaux et non comme des ennemis, nous ne nous jetterons plus les

uns aux autres, comme une injure, le nom qui nous honore en désignant le drapeau sous lequel nous mourons, après avoir marché, souffert, combattu, sans atteindre le but, sur cet âpre mont de la science au sommet duquel resplendit la lumière.

Ah ! monsieur, avec un peu de cette simplicité de cœur bien réelle, j'en suis sûr, sous votre malin pseudonyme, les divisions qui nous séparent et que je déplore s'effaceraient bien vite pour faire place à la plus cordiale confraternité. Si nous mettions de côté les querelles de mots, les préjugés de coteries, la petite guerre aux autographes et aux commérages, nous apprendrions à nous mieux connaître, à nous apprécier avec plus de dignité. Bientôt nous nous apercevriions qu'il n'y a entre nous que l'épaisseur d'une question expérimentale, et qu'elle ne peut être tranchée que par la liberté scientifique la plus absolue, par la discussion la plus loyale et la plus courtoise.

Invidia medicorum optima ! Que cette devise remplace désormais l'odieuse épigraphe de nos journaux et de nos pamphlets, aphorisme de nos discordes séculaires ! — *Invidia medicorum optima !* C'est dans ce sens que je vous envie, monsieur, votre plume, votre style, votre mordante ironie et plus encore votre savoir, pour les mettre au service non des petites passions de l'intolérance scientifique, mais bien au service du libre examen, qui grandit avec les obstacles, se joue de toutes les résistances, défie jusqu'au ridicule, brave la persécution et échappe au despotisme.

Soyez assez indulgent pour me pardonner, avec mes longueurs, mes redites et mes négligences, les vivacités

d'expression, s'il m'en est échappé dans une réplique à des attaques d'autant plus sensibles que, sinon pour le public, du moins de vous à moi, elles étaient plus personnelles, et, comme vous le reconnaîtrez, moins fondées.

Veuillez je vous prie, monsieur, ne voir dans ma lettre qu'une preuve d'estime toute particulière pour votre talent, votre esprit et votre caractère, et agréez, avec l'assurance du prix que j'attache à votre considération, l'expression bien franche et bien sincère, malgré nos dissidences et cette longue discussion, de mes sentiments les plus distingués et les plus sympathiques.

D^r A. GRETIN.

Dans le numéro du 5 mars de *l'Union médicale*, M. le docteur Simplicie m'accuse réception de cette lettre de la façon la plus gracieuse, la plus insinuante, et, si elle n'était trop élogieuse, je dirais volontiers la plus confraternelle.

« La petite indiscretion, dit-il, que j'ai commise dans ma dernière *Causerie*, en publiant une lettre d'un médecin homœopathe à l'un de ses clients... Ici, j'ouvre une parenthèse : je dis indiscretion, et je ne retire pas le mot. Une lettre est une lettre, c'est-à-dire ce qu'il y a de secret, d'intime, et par conséquent ce qui doit rester impénétrable à tout regard, et surtout ce qui doit être respecté par la publicité. Je sais que le public est très-friand de ces divulgations ; mais c'est là une tendance malsaine qu'il ne faut pas encourager. Je regrette d'avoir cédé à la tentation et d'avoir ainsi donné un mauvais exemple. Cette lettre, au demeurant, ne pou-

vait porter aucune atteinte au caractère de celui qui l'a écrite, et cette circonstance est atténuante. Le petit commentaire qui l'accompagnait n'était pas bien féroce et ne manquait pas même d'une certaine politesse. De sorte que, à tout prendre, j'ai commis un péché véniel, dont on peut sans scrupule me donner l'absolution, puisque je le confesse. Donc, cette petite indiscretion m'a valu une longue épître du médecin homœopathe, auteur de la lettre par moi reproduite. Je ne tergiverserai pas pour dire mon impression.... L'auteur a le bon goût de ne pas m'en demander la reproduction. Je l'en remercie; non pas que je voie aucun inconvénient à cette publication, mais parce qu'elle me forcerait à répondre et à ouvrir une discussion qui ne saurait aboutir. Je me borne à dire, et je le dis publiquement et non privativement, que je déplorerais que.... ce polémiste ~~mit ses facultés~~ au service d'une cause irrévocablement perdue scientifiquement et pratiquement, si je ne voyais dans sa lettre une répudiation formelle de l'homœopathie hahnemannienne, d'une posologie absurde et d'une pharmacodynamie fantastique. L'homœopathie de mon correspondant est fort acceptable, car c'est celle qui a été inventée par le bon Dieu; c'est celle que nous pratiquons tous quand nous envoyons nos malades à certaines eaux minérales, à celles, par exemple, où l'agent thérapeutique véritablement efficace, l'arsenic, se trouve dans un état de dilution extrême; celle que nous pratiquons aussi quand nous prescrivons certains agents énergiques à doses réfractées : le calomel, la quinine, l'émétique, l'ipéca, etc. Moi qui vous parle, M. Trousseau prescrivant, j'ai

éprouvé ce qu'on peut produire avec 5 centigrammes de calomel mêlés à un gramme de sucre et divisés en vingt paquets, à prendre un paquet toutes les heures. A la troisième heure, mes gencives étaient prises, et je fus forcé de renoncer à la prescription.

« Ce que je vois de plus clair, c'est que, à l'heure actuelle, l'homœopathie d'Hahnemann est à peu près généralement abandonnée par les médecins qui se disent homœopathes, que cette qualification d'homœopathes n'a plus aucune raison d'être, et que tout médecin..... devrait abjurer cette appellation et en dire les motifs dans un livre sérieusement écrit.

.

« D^r SIMPLICE. »

Deux mots seulement pour clore ce petit débat. Bien loin qu'elle soit irrévocablement perdue scientifiquement et pratiquement, la cause de l'homœopathie est, au contraire, irrévocablement gagnée. Si l'homœopathie est acceptable, si c'est le bon Dieu qui l'a inventée, il est trop juste pour la laisser escamoter par ceux qui l'ont jusqu'ici persiflée, honnie, basouée, conspuée, ridiculisée, persécutée.

Tout se réduit à une question expérimentale : la loi des semblables est-elle vraie, générale, universelle, ou ne s'applique-t-elle qu'à une série de faits thérapeutiques déterminés ? Question expérimentale. La posologie infinitésimale est-elle toujours suffisante, efficace seulement dans quelques cas, ou nulle dans tous ? Question expérimentale. Si la posologie infinitésimale des eaux minérales est d'une efficacité incontestable, com-

ment est-elle absurde, fantastique, entre les mains des praticiens? Absurde! Mais le fait du calomel déterminant la salivation à la dose de cinq centigrammes fractionnés en vingt prises, et ne la déterminant pas à la dose d'un gramme; le fait de l'émétique faisant vomir à la dose de 5 centigrammes dans 250 grammes d'eau, purgeant à la dose de 5 centigr. dans 1000 grammes d'eau, et ne faisant pas vomir, ne purgeant pas à la dose de 50 centigrammes dans 120 grammes d'eau, pris en huit fois; ces faits sont absurdes, contraires au sens commun. Absurdes! mais la pesanteur de l'air, absurde avant Pascal; la composition de l'air, absurde avant Lavoisier! la rotation de la terre, absurde avant Copernic! Quelle est la vérité expérimentale qui n'ait été, tout d'abord, déclarée absurde, et repoussée par cette fin de non-recevoir, par cette question préalable à l'usage des préjugés et de la routine, se couvrant du bonnet du sens commun?

Je maintiens et je maintiendrai, envers et contre tous, la qualification d'homœopathe, dont je m'honore, parce qu'elle résume, selon moi, toute la thérapeutique : l'expérimentation pure ou physiologique des médicaments, c'est-à-dire la méthode; la loi des semblables, ou loi des indications; l'atténuation des doses ou les applications pratiques.

Quant à Hahnemann, à qui nous sommes redevables de cette méthode, de cette loi et de leurs applications, je ne le renierai pas! Depuis quand les spiritualistes, les vitalistes, les numéristes, sont-ils tenus d'abjurer et de renier leur maître, à peine, s'ils se réclament de Descartes, de confesser avec lui les tourbillons et les ani-

maux-machines; s'ils se réclament de Bordeu et de Barthez, de croire aux esprits animaux et au principe vital, et s'ils se réclament de Bacon, de rire avec lui de Galilée?

Donc homœopathe je suis, homœopathe je resterai. S'il plaît à Dieu, dans un livre que nous préparons, mon ami Curie et moi, et que nous écrirons sérieusement, mais sans prétention littéraire, nous dirons, lui et moi, les motifs de notre impénitence finale.

D^r A. CRETIN.

ÉTUDE MÉDICALE DU VENIN DE LA TARENTULE

SELON LA MÉTHODE DE HAHNEMANN

PAR M. LE DOCTEUR JOSÉ NUÑEZ

RAPPORT

Par le docteur VICTOR CHANCEREL.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un livre qui vient de paraître et qui est dû à la plume élégante de notre savant confrère M. le docteur José Nuñez, de Madrid. Jamais tâche ne m'a paru plus intéressante ni plus agréable, et je suis convaincu que vous partagerez mon enthousiasme, lorsque je vous aurai exposé, suivant mes faibles moyens, tout ce qui est contenu dans cet ouvrage.

M. Nuñez raconte au lecteur, dans son avant-propos,

que le hasard lui ayant mis entre les mains un livre écrit par Cid, célèbre médecin espagnol du siècle dernier, sur la tarentule, il fut si charmé des beautés qu'il y découvrit, qu'il l'étudia avec le plus grand soin, et qu'inspiré en même temps par la doctrine de Hahneman, il conçut l'espérance de trouver dans le venin de la tarentule un médicament dont la sphère d'action serait aussi vaste que celle des remèdes les plus employés.

Désireux de connaître tout ce que l'on avait dit sur cet arachnide, tant en Espagne qu'à l'étranger, il parcourut les œuvres de Baglivi, Cid, Irañeta, Sauvages, le *Bulletin de médecine et de chirurgie*, et beaucoup d'autres auteurs anciens et modernes. Enfin, il résolut de faire des expériences.

« Voici, dit l'auteur, le plan que nous suivrons dans cette monographie : dans la première partie, nous ferons une revue historique complète des diverses périodes par lesquelles le tarentulisme a passé, et nous aurons soin de mettre en relief tout ce qui vient des médecins et des auteurs espagnols. Ensuite, nous essayerons de faire une critique aussi complète qu'impartiale de ces différents ouvrages, qui constituent de véritables époques.

« L'histoire naturelle de la tarentule remplira la seconde partie. Son utilité est plus grande qu'elle ne paraît au premier abord, si l'on veut éviter des doutes qui ne manqueraient pas de se produire.

« En troisième lieu, nous traiterons du tarentulisme et du tarentisme, au point de vue médical; de leurs analogies et de leurs différences soit réciproques, soit

avec d'autres états morbides. Nous ferons une description minutieuse, quant à l'ensemble et quant aux détails, des effets consécutifs à la morsure de la tarentule, avant et après avoir fait usage de la musique, comme agent thérapeutique.

« La quatrième et dernière partie contiendra la pathogénésie de la tarentule; elle comprendra les symptômes recueillis consciencieusement par de nombreux expérimentateurs, les observations cliniques et les indications thérapeutiques possibles. »

Vous avez déjà, messieurs, une idée de ce qu'est le livre de M. Nuñez, et vous commencez, je n'en doute pas, à en apprécier toute l'importance.

Les différents auteurs qui ont écrit depuis trois siècles sur le tarentisme sont dans un désaccord complet. Les uns affirment que la piqure de la tarentule est venimeuse et engendre une maladie *sui generis*, qui se guérit exclusivement par une musique spéciale; les autres nient que la morsure soit venimeuse, et attribuent les phénomènes morbides à diverses maladies nerveuses épidémiques ou sporadiques (âge critique, puberté, chlorose, etc.); d'autres rejettent la spécificité de la musique, et attribuent la guérison à la diaphorèse que produit la danse; enfin, il en est qui prétendent que l'effet de la musique est complètement nul, et qui lui préfèrent les sangsues, l'ammoniaque, le succin. etc. Il y a plus, les auteurs ne s'entendent pas davantage au point de vue zoologique, car, tandis que Valckenaër reconnaît un grand nombre d'espèces de tarentules, L. Dufour n'en admet qu'une seule.

Pour sortir de ce chaos il était nécessaire de rapporter toutes les opinions et de les discuter.

M. Nuñez remplit ce devoir avec un rare bonheur, car il sait rendre intéressant un travail bibliographique qui a dû lui demander beaucoup de temps et beaucoup de peine, et qui aurait peut-être rebuté un auteur moins consciencieux. Il passe rapidement en revue tous les auteurs qui ont écrit sur la tarentule avec Baglivi, tels que Dioscoride, Paul d'Égine, Andromaque, Galien, Rhazès, Avicenne et d'autres, dont les écrits sont plus propres à exciter la controverse qu'à éclairer véritablement. On trouve dans Fernando Epifanio (*Observationes et casus medici*), Pierre Matthioli (*De aracneo*, 1570), Imperato (1599), le P. Kircher (*Arte magnetica*), Johnston, le P. Niremberg (*Filosofia occulta*), Oliva del Sabuco, Pedro Mejía, Pluche Geoffroy, etc., un mélange de réel et de fantastique ; et les effets primitifs de la morsure de la tarentule sont confondus avec ceux qui se manifestent après, sous l'influence de la musique. Notre savant confrère regarde cependant ces textes comme très-importants, parce que : 1° ils constatent l'antiquité du tarentisme ; 2° ils indiquent l'intensité que cette maladie peut affecter, et 3° l'effet toujours avantageux de la musique.

Avec Baglivi la confusion cesse ; à la fin du dix-huitième siècle il fit paraître un ouvrage, *Anatome, morsu et effectibus tarentulæ*, où il décrit d'une manière complète et intéressante les effets de la morsure de la tarentule sur le corps humain ; il distingue les effets primitifs de ceux qui se manifestent sous l'influence d'une musique spéciale, appelée tarentelle, qu'il re-

garde comme le seul moyen de guérir la maladie. Baglivi a le mérite d'avoir réuni et systématisé une matière intéressante qui était éparse et enveloppée d'exagérations. Cependant il n'est pas lui-même exempt d'erreurs, car, sur huit observations qu'il rapporte, deux seulement sont importantes, et dans les autres on ne sait si la piqure est due au scorpion ou à la tarentule ; il affirme, en outre, que la tarentule n'est venimeuse que dans la Pouille ou Apulie, et que presque tous ceux qui en sont piqués meurent, quoique cette assertion ait été formellement démentie par l'expérience. Les auteurs du *Dictionnaire portatif de la santé* (t. II, Du Tarentisme) traitent tout cela de fabuleux, et ils prétendent que la seule chose qui ait pu motiver l'usage de la musique est la mélancolie dont sont atteints les sujets piqués de la tarentule. Sauvages, s'appuyant sur l'autorité du docteur Tarenti, médecin du pape, et de Serao, secrétaire de l'académie de Naples, dit que le tarentisme est une affection endémique en Apulie, que la chaleur seule suffit pour le produire et qu'il n'a jamais été observé que par des paysans *crédules et ignorants* auxquels on ne peut accorder confiance. De plus Serao prétend que le tarentisme causé par la chlorose, la mélancolie et la nymphomanie, n'est pas moins simulé que celui qu'on attribue à la piqure de la tarentule.

En 1785, Manuel Irañeta publia à Madrid un *Tra-tado del tarantismo* qui est remarquable : 1° par six observations recueillies par l'auteur lui-même ; on ne peut avoir aucun doute sur leur exactitude, car il décrit l'animal qu'il avait sous les yeux ; 2° en ce qu'il s'efforce de prouver que la saignée et les alexiphar-

marques sont des remèdes sûrs, et que la musique, qui répugne au malade, est inutile; 3° par l'antiquité à laquelle il fait remonter le tarentisme; 4° enfin, par la classification du venin, en irritant du système nerveux et constricteur du système vasculaire, tandis que les anciens le regardaient comme coagulant. Il désire que la maladie soit placée dans la classe des maladies spasmodiques.

Nous arrivons à un auteur qui surpasse de beaucoup tous ses prédécesseurs : c'est Francisco X. Cid, médecin du chapitre de Tolède et de l'archevêque de cette ville; il fit paraître, en 1787, un ouvrage intitulé : *Tarantismo observado en España en que se prueba el de la Pulla*, qui se distingue par le cachet de la vérité, la vaste érudition de l'auteur, une logique serrée, et trente-huit observations remarquables. Cid considère le tarentisme sous deux phases distinctes : 1° effet primitif sur l'homme sain; 2° effet consécutif à l'influence de la musique. Il fait aussi complètement que possible l'histoire naturelle de la tarentule, et il en conclut : que la tarentule d'Apulie est identique à celle de l'Estramadure et de la Manche; que la classification de l'animal suivant sa couleur est mauvaise, car il change en se développant; que le mâle est plus ou moins cendré ou gris, et que la femelle, dont la piqure est plus venimeuse, est noire; qu'au temps de l'ovation, les femelles quittent leurs nids et en préparent d'autres; qu'elles meurent annuellement; et enfin que la bourse où elles déposent leurs œufs se rompt à la chaleur du printemps, et que les nouveaux individus s'éparpillent aussitôt pour faire d'autres

nids. L'auteur fait ressortir l'action du venin de la tarentule sur les systèmes nerveux et circulatoire de l'homme, la guérison presque constante par une musique spéciale, et les récidives annuelles qui ont lieu si la musique est employée tardivement; les malades deviennent alors mélancoliques, tristes et sauvages, ce qui rentre dans ce qu'en a dit Baglivi. Les sujets piqués peuvent rester une demi-heure ou plus, avant de ressentir l'effet de la musique, qu'il faut bien se garder de cesser; presque tous même se refusent à l'entendre comme fastidieuse et inconvenante. Il n'est pas nécessaire que la musique provoque la danse et par suite la sueur; son effet peut se manifester doucement pendant le sommeil même, ou bien elle peut amener des mouvements partiels et diverses évacuations. Cid la regarde comme le meilleur curatif.

Peu de temps après que Cid eût publié son livre, Bartolomé Piñera, médecin de l'hôpital général de Madrid, observa un cas de tarentisme au numéro 41 de la salle Saint-Mathieu, et constata une fois de plus l'efficacité de la musique et l'inutilité des remèdes ordinaires.

Notre honorable confrère, messieurs, termine sa revue bibliographique en parlant des travaux de M. Mestre y Marzal (*Bulletin de médecine, chirurgie et pharmacie*, 1843); de Mendez Alvaro, traducteur de la pathologie externe et de la médecine opératoire de Vidal (de Cassis) en 1846; du docteur S. de Renzi (*Gazette médicale*, 1835); et enfin de M. Ozanam (*Étude sur le venin des arachnides et son emploi en thérapeutique*, 1856).

Vous voyez, messieurs, que le travail bibliographique de M. Nuñez est aussi complet que consciencieux; et si un jour il vous était donné de pouvoir le lire dans votre langue, vous remarqueriez bien vite que la clarté et l'élégance du style rendent facile à lire et même attrayant un sujet d'ordinaire un peu aride.

Nous arrivons au cœur du sujet, et avant tout nous allons vous faire connaître la définition que M. Nuñez donne du tarentisme :

« Le tarentisme est une affection spécifique occasionnée par l'inoculation du venin de la tarentule, caractérisée par le développement rapide de symptômes spéciaux très-graves, semblables à ceux qui se produisent dans les altérations dynamiques intenses des centres nerveux, altérations qui sont suivies de la diminution des forces vitales, et dont le seul remède sûr, jusqu'à présent, est la musique, pourvu qu'elle soit employée à temps. »

Lorsque l'on fait l'histoire du venin d'un animal, il est indispensable de savoir parfaitement reconnaître cet animal, afin de ne pas le confondre avec quelque autre, et d'éviter ainsi toute chance d'erreur ou d'équivoque. Notre auteur nous donne, aussi complètement que l'on peut le désirer, la description du genre *Lycosa*, de la famille des *Terrénides* et de l'espèce des TARENTULES; il s'occupe principalement de la tarentule d'Espagne, et il nous donne, en outre, un aperçu de sa vie et de ses mœurs. Dans une planche très-soignée et à demi coloriée, on peut étudier le mâle vu par la

partie supérieure et la femelle vue par la partie inférieure.

Avant de commencer l'étude physiologique du venin de la tarentule sur l'homme sain, il est nécessaire de discerner les deux acceptions que l'on doit donner aux mots *tarentulisme* et *tarentisme*. M. Nuñez exprime clairement cette différence : la tarentulisme est l'ensemble des symptômes purs du venin de la tarentule sur l'homme sain, tandis que le tarentisme est l'ensemble des symptômes du même venin, modifiés par la musique et les autres remèdes.

Lorsqu'un homme est piqué par une tarentule, il se produit des phénomènes locaux et des symptômes généraux.

SYMPTÔMES LOCAUX : Une douleur, semblable à la piqûre d'une fourmi ou d'une mouche, se manifeste aussitôt après la piqûre; elle est d'abord peu intense, mais bientôt elle devient aiguë, cuisante et violente, comme si l'on avait été piqué par une abeille ou une guêpe; puis le blessé éprouve une espèce de titillation et une sensation étrange de froid, d'engourdissement et de stupeur, qui partant de la piqûre s'étend à toutes les parties du corps. Le point blessé offre une tache rouge comme une piqûre de puce, quelquefois brune; elle est ordinairement passagère quoiqu'on l'ait vue quelquefois persister pendant toute la vie.

Les SYMPTÔMES GÉNÉRAUX peuvent être divisés en trois périodes :

Première partie. Peu de temps après l'inoculation du venin, une demi-heure au plus, l'engourdissement et la stupeur s'étendent de la piqûre à toutes les parties

du corps ; il y a sensation de froid, malaise, angoisse, défaillance, légères convulsions, gémissements plaintifs, voix affaiblie, oppression de poitrine, vertiges, impossibilité de marcher ; il faut rapporter le malade chez lui.

Seconde période. Traits du visage plus ou moins altérés, exprimant l'abattement et la tristesse ; teint plombé, yeux enfoncés, regard fixe, languissant et triste ; le patient est maussade, très-inquiet, change à chaque instant de position ; si on le questionne, il répond qu'il souffre cruellement, surtout aux reins, aux hanches, ou même par tout le corps. Respiration, souvent pénible, agitée. Anxiété extraordinaire, fatigue, soupirs, voix éteinte ; l'oppression augmente presque jusqu'à l'asphyxie. Douleur au cœur, pouls débile, irrégulier, intermittent, tremblotant et presque imperceptible. Souvent lipothymie et syncopes. — Il y a des symptômes très-caractéristiques sous le rapport de la locomotion : espèce d'engourdissement, de stupeur qui ne permet pas au malade de rester sur pied, ni de se mouvoir, tremblement convulsif plus ou moins marqué et intermittent des muscles ; ou bien rigidité douloureuse, en particulier des muscles fléchisseurs ; convulsions cloniques de l'un ou l'autre côté du corps, ou seulement d'un membre. — Céphalalgie, vertiges presque constants, somnolence ou délire et agitation. Intégrité des sens et des facultés intellectuelles. Trouble des facultés affectives : irascibilité, humeur querrelleuse, insultes ; ou bien excès de tendresse, d'amabilité. Cid a observé des symptômes de catalepsie et d'apoplexie. La surface du corps est froide et couverte

d'une sueur froide; soif avec sécheresse de la bouche; la vue de l'eau est agréable; nausées, vomissements bilieux; gonflement du ventre; ardeur en urinant; exaltation de l'appétit vénérien. Enfin, comme symptôme caractéristique constant, l'impressionnabilité au son d'une musique spéciale appelée *tarentelle*, et mouvements semblables à ceux de la danse, qui se produisent par tout le corps.

Troisième période. Elle constitue le *tarentisme chronique*, et elle n'a lieu que lorsque la maladie ne se guérit pas. Des accès plus ou moins forts, semblables au premier, se manifestent d'une manière intermittente, à des époques plus ou moins éloignées. Les malades sont atteints d'une mélancolie profonde dont on ne peut les arracher; ils sont très-abattus et leur physionomie est repoussante. En outre de l'oppression, des vertiges, etc., qui caractérisent la seconde période, on observe une coloration ictérique intense de la peau, des tumeurs, des excroissances, des éruptions et des flux de différente nature; la chute des ongles et des poils, en un mot, des symptômes nombreux, mais qui ne sont pas encore bien décrits et classés, parce qu'on les a observés rarement, et qu'ils ont été confondus avec ceux d'autres maladies chroniques.

Le cours du tarentulisme est ordinairement rapide, parce que, sous l'influence de la musique en temps convenable, d'autres phénomènes curieux se développent et la maladie guérit plus ou moins vite. Si la musique est employée tardivement, la guérison est incomplète et il y a des récidives intermittentes. Mais si on néglige cet unique remède, la maladie est incurable

et ne se termine qu'avec la vie du patient, soit pendant des accès, soit par suite des diathèses qui se développent.

En général les symptômes *s'aggravent* pendant l'été; par la couleur noire; par certains morceaux de musique ayant un autre mouvement que la tarentelle, ou contenant des notes fausses; par le repos; par certains remèdes, tels que la saignée; les contrariétés; les passions déprimantes; le tempérament bilieux. Au contraire, ils *s'améliorent* pendant l'hiver; par le mouvement qui excite la sueur; par la vue de certaines couleurs vives, de l'eau, ou de branches vertes; par des morceaux d'une musique vive et appropriée, appelée tarentelle; et par le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin.

Le temps nécessaire pour que la musique produise son effet sur les individus qui ont été piqués de la tarentule est variable; il a fallu quelquefois attendre une demi-heure et même plus avant de rien observer; cela nous enseigne à persister dans son emploi et à ne pas la regarder comme inutile et ridicule, lorsque le malade ne se met pas à danser dès qu'il entend les premières notes. La résistance à l'effet de la musique a été attribuée à des conditions particulières de constitution, de tempérament, etc.; à la quantité plus ou moins grande et à l'activité du venin; mais on l'a observée surtout chez les malades auxquels on a fait de vastes émissions sanguines.

« Les sujets piqués de la tarentule qui, tristes, défaillants, sans mouvement, paraissaient prêts à mourir, se raniment d'une manière extraordinaire en entendant

les premières notes de la tarentelle, ou quelquefois seulement après un espace de temps plus ou moins long ; leur visage exprime la joie, l'animation ; on aperçoit une agitation musculaire en diverses parties du corps, une titillation au point qui a été piqué, une espèce de contractilité qui peu à peu finit par intéresser tout un organe, un membre et le corps entier, qui se prend à exécuter une série de mouvements rapides et cadencés qui ont reçu le nom de *baile de los tarentulados* (danse des tarentulés), et qui ne cessent qu'à l'instant où, épuisé de fatigue et de sueur, le patient se laisse tomber à terre en criant de cesser la musique. »

Durant cet exercice violent, les malades se plaignent de douleurs contusives, de brisements aux lombes, d'engourdissement aux extrémités inférieures ; leur visage exprime une joie extraordinaire, leurs yeux sont vifs et animés, ils sourient quelquefois ; ou bien dans d'autres cas ils paraissent souffrir, ils soupirent et se plaignent à haute voix. Il n'est pas rare de voir alterner ces deux états différents, et la contrariété, ainsi que le malaise, ne manquera pas de se manifester si, par mégarde ou par malice, on change la musique, on altère la mesure, on fait de fausses notes ou si l'on suspend tout à coup le morceau.

Cependant le pouls s'est développé : il est devenu plus fréquent, plus large et plus plein ; la respiration est plus libre et devient même suspicieuse. La chaleur augmente notablement jusqu'à produire une sueur extraordinairement abondante ; le corps est ruisselant, et le sol même sur lequel se roule le patient est mouillé.

Ordinairement ces symptômes ne durent guère que

trois ou quatre jours, et si la musique a été employée en temps convenable, la guérison peut être définitive.

Notre savant confrère, messieurs, nous parle ensuite de l'action de la musique sur l'homme sain et sur l'homme malade, et des effets thérapeutiques que l'on peut retirer de ce modificateur de l'organisme, du tarentisme nerveux et épidémique, et de son analogie avec d'autres maladies qui ont existé et existent encore. Puis il s'étend sur les ressemblances et les différences qui caractérisent les diverses variétés de tarentules; les rapports qui existent entre les phénomènes dus au venin de la tarentule et ceux produits par le venin d'autres articulés ou par celui des reptiles; enfin sur les venins en général.

L'expérimentation pure de la tarentule a été faite sur des individus de tout âge, de tout sexe et de différents tempéraments. Les médecins qui ont expérimenté sur eux-mêmes sont MM. Suarez Monge, Fernandez del Rio, Tejero, Cuesta, Dubost, Perry, Hernandez Ros. Les expérimentateurs laïques étaient sous la direction des docteurs Cuesta, Iturralde, Alvarez Gonzalez et Chatagnier d'Angoulême. M. Nuñez a le mérite d'avoir mis en ordre tous ces travaux et d'en avoir tiré tout le parti possible. On s'est servi de la tarentule d'Espagne : l'animal vivant et entier a été trituré avec du sucre de lait jusqu'à dessiccation complète; avec cette trituration on a obtenu les dynamisations suivantes par la méthode ordinaire. On a expérimenté avec des globules de la 6°, de la 11° et même de la 200° dilution. La dose ordinairement employée était de 40 à 100 globules par jour, pris en deux ou trois fois. Lorsque les symptômes com-

mençaient à se manifester, on suspendait le médicament jusqu'à la cessation de ces mêmes symptômes, et le plus souvent les premières doses ont suffi pour les développer. Il est utile de faire remarquer que, pour éviter l'influence de l'imagination, les expérimentateurs ignoraient le nom du médicament.

M. Nuñez n'a pas consigné moins de 817 symptômes produits sur l'homme sain par la tarentule d'Espagne : c'est donc une pathogénésie des plus complètes. Comme il serait beaucoup trop long de vous les énumérer, messieurs, je vais vous traduire, le plus fidèlement que je pourrai, le résumé qu'en a fait M. Nuñez lui-même dans son dernier chapitre.

CARACTÉRISTIQUE.

« TOUTE AFFECTION DE FORME CONVULSIVE DANS LAQUELLE ON OBSERVE LA NÉCESSITÉ DE SE MOUVOIR CONTINUELLEMENT, ET LA PÉRIODICITÉ DANS LES SOUFFRANCES, indique forcément l'usage de la tarentule ; et L'ÉPOUVANTE, LA TERREUR ET LA CRAINTE D'UNE MORT PROCHAINE, AVEC VERTIGES ET ANXIÉTÉ PRÉCORDIALE, achève de la caractériser.

« Les maladies de nature nerveuse et rhumatismale qui sont produites ou guéries par la tarentule sont améliorées par le mouvement, la sueur et l'air libre, et elles s'aggravent par le repos et le séjour dans la chambre ; elles s'exaspèrent par le temps froid et sec et s'améliorent par la pluie. Les affections morales sont soulagées par la musique, la distraction et l'air de la campagne.

ABRÉGÉ DES SYMPTÔMES.

« *Symptômes généraux.* Le bruit, la conversation, les causes morales déprimantes, et en général les changements atmosphériques aggravent les symptômes.

« Les souffrances se manifestent depuis midi jusqu'au crépuscule du soir et reviennent périodiquement.

« Inquiétude générale, oppression de la respiration; nécessité de faire des mouvements généraux et de changer de position; ardeur brûlante par tout le corps alternant avec froid glacial qui fait trembler; tristesse et chagrin.

« Fourmillement général qui commence avec une douleur à l'occiput, et est suivi d'un engourdissement du tronc et des membres qui va jusqu'à l'abolition du mouvement; ensuite inquiétude générale, peur de perdre la raison; on se mord et on s'égratigne avec rage; soif, bâillements, horripilation et tremblement avec céphalalgie; attaque de nerfs.

« *Moral et intelligence.* Chagrin, affliction et mauvaise humeur; changement dans l'état moral; délire dans lequel dominant les idées tristes, les paroles menaçantes et les mouvements désordonnés; il se termine par un grand mal de tête, et il est suivi des signes de la joie et de la bonne humeur. — Bonne humeur extraordinaire.

« La musique réjouit et console: elle est suivie de sueur et de brisement général. La musique produit du malaise, de l'inquiétude, du dégoût et de l'agitation

avec contraction des doigts. La musique diminue les symptômes.

« *Anxiété* qui, partant du creux de l'estomac, cause de la tristesse avec crainte d'un événement fâcheux.

« *Faiblesse* de la mémoire ; peu d'aptitude pour les travaux intellectuels.

« *Sommeil*. Sommeil léger, troublé par de l'agitation nerveuse, de l'inquiétude, des songes de toute sorte, mais le plus souvent tristes. Somnolence, sommeil pesant et prolongé ; tendance irrésistible au sommeil.

« *Fièvre*. Chaleur alternant avec froid. L'invasion du froid est accompagnée de douleur à la région hépatique ; grande agitation, chaleur ardente, sueur copieuse, et grande envie de dormir sans pouvoir y parvenir ; symptômes semblables à ceux du premier stade d'une fièvre intermittente ; augmentation de la chaleur à la surface extérieure du corps ; couleur écarlate de la peau ; douleur de meurtrissure par tout le corps et à la tête pendant une heure, avec soif excessive, suivie d'une sueur abondante d'odeur très-acide, et soulagement de tous les symptômes ; sommeil pendant la sueur ; pendant le froid, douleur compressive, intense au cœur ; fièvre diurne vespertine.

« *Peau*. Cuisson et ardeur par tout le corps ; la peau prend une couleur écarlate ; éruptions miliaires très-fines, très-cuisantes et qui se terminent rarement par suppuration ; ces éruptions durent ordinairement de quelques jours à un mois.

« *Tête et visage*. Douleurs diverses à la tête, mais principalement gravatives et lancinantes, qui se répètent aux mêmes heures pendant beaucoup ou peu de

jours; ces douleurs peuvent être générales, mais elles se limitent ordinairement à certaines régions telles que les tempes, le front et l'occiput; la douleur est profonde et s'accompagne ordinairement d'une soif vive, tandis qu'une ardeur et une chaleur brûlante s'étendent à toute la tête.

« Les douleurs de tête provenant de la tarentule sont presque toujours précédées de beaucoup de chaleur et se terminent par des sueurs; elles sont accompagnées d'un grand nombre de symptômes sympathiques et accessoires, parmi lesquels on distingue de l'inquiétude générale, une grande tristesse, de l'oppression de poitrine, de la toux, de la fatigue, des nausées et des vomissements, des vertiges, de la prostration des forces et une rigidité des muscles de la tête et du cou.

« Relativement aux organes des sens, on remarque une excitation générale de l'appareil de la vision, une perte subite de la vue, l'apparition de rayons lumineux, d'étincelles et de différents objets; illusion d'optique, élancements et douleurs passagers, cuisson et irritation palpébrale; larmolement.

« Douleur dans les oreilles. Douleur à l'entrée du conduit auditif externe. Douleur dans l'oreille interne se propageant par la trompe d'Eustache et le reste de la tête. Craquements et bruits dans les oreilles.

« Excitation de la muqueuse nasale, avec acuité ou obtusion de l'odorat. Coryza. Épistaxis.

« Névralgie faciale sur le trajet du nerf maxillaire inférieur droit, avec symptômes gastriques et douleur dans quelques articulations: elle se termine par un sommeil prolongé.

« Éruptions confluentes et persistantes de petites papules rouges au visage (et à d'autres régions), avec grande chaleur, ardeur et cuisson en se grattant.

« Herpès furfuracé et dartre vive au front et au visage. Aggravation nocturne.

« *Appareil digestif*. Douleurs dans les molaires et les autres dents comme si on les arrachait. Aphthes dans la bouche. Mauvaise odeur de la bouche.

« Douleur à la gorge en avalant. Gonflement des amygdales. Élançements douloureux dans les amygdales.

« Manque d'appétit avec grande soif. — Beaucoup d'appétit. Boulimie.

« Contractions musculaires de l'estomac avec grande inquiétude. Douleur de déchirement à l'estomac, et pressive dans le côté gauche de la poitrine, avec grande soif et nécessité de se mouvoir.

« Violentes douleurs d'estomac, principalement après le dîner et le soir, avec vomissements, soif vive, élançements dans la rate, douleur dans les articulations et abattement moral.

« Douleur à la région hépatique, avec alternatives de chaleur et de froid. Douleurs dans les hypochondres.

« Coliques plus ou moins légères. Élançements dans différentes régions de l'abdomen et à l'anus. Douleurs dans le ventre, s'étendant jusque dans la poitrine, où elles deviennent très-violentes, avec bruits de gaz qui parcourent tout le ventre. Borborygmes. Sensibilité excessive de tout l'abdomen.

« Évacuations alvines abondantes : diarrhée. — Con-

stipation : selles difficiles avec ténésme et évacuations de sang.

« *Appareil génito-urinaire.* Douleur dans les reins, la vessie et l'urèthre. Spasme de la vessie. Difficultés d'uriner, et sortie de l'urine goutte à goutte, avec beaucoup d'ardeur. Urine épaisse et sédimenteuse ; ardeur dans l'urèthre pendant et après l'émission de l'urine. — Sécrétion abondante d'urine.

« Excitation de l'appétit vénérien chez l'homme. Douleur et engorgement dans les testicules ; tiraillements dans les cordons spermatiques. — Érections sans érotisme ; érections qui disparaissent facilement ; testicules flasques et douloureux au toucher. Engorgement de la prostate. Suites fâcheuses de pertes séminales.

« Exaltation des désirs vénériens chez la femme. Douleurs contusives, compressives et incisives, très-fortes, dans la matrice, s'étendant aux hanches et au sacrum. Pendant les règles, grande excitation, avec pollutions. Douleur ardente dans le bas-ventre et dans la matrice, avec sensation de grande pesanteur qui empêche de marcher, et prurit à la vulve.

« Pertes utérines avec douleurs dans les aines. Leucorrhée alternant avec métrorrhagie. Douleurs spasmodiques insupportables à la matrice, avec tremblement, s'augmentant jusqu'à devenir de véritables crises nerveuses, suivies de prostration complète.

« Symptômes hystériques de toute sorte. Amélioration par la tarentelle.

« *Appareils respiratoire et circulatoire.* Toux sèche provoquée par un chatouillement à la gorge, une

grande fatigue et de l'oppression de poitrine. Toux avec ardeur générale et couleur écarlate par tout le corps, se terminant par de la sueur. Prostration des forces après la toux. La toux provoque des douleurs dans la tête, la poitrine et la matrice, avec angoisse et inquiétude. Toux sèche, fatigante, convulsive, le soir, avec nausées. Expectoration difficile.

« Aggravation par la fumée de tabac et le coït.

« Oppression de poitrine, fatigue et anxiété. Douleur dans l'intérieur de la poitrine, comme si le cœur se retournait, avec sueur générale. Fatigue au plus léger mouvement.

« Oppression de poitrine et prostration des forces. Douleur rhumatismale à la partie moyenne et antérieure de la poitrine.

« Oppression et douleur au cœur, avec abattement moral et chagrin. Palpitations de cœur, avec grande tristesse et fatigue. Douleurs compressives au cœur. Palpitations, anxiété précordiale; battements tumultueux; grande irrégularité dans la circulation. Suffocation; nécessité de renouveler l'air incessamment.

« *Tronc et membres.* Douleurs dans les reins se répétant sans interruption, pendant un grand nombre de jours. Ces douleurs sont contusives, compressives, quelquefois très-aiguës, et sont accompagnées de nombreux symptômes, ainsi que nous l'avons fait remarquer.

« Douleurs à la région lombaire et le long de la colonne vertébrale.

« Paralysie des membres inférieurs; incontinence d'urine; évacuation involontaire de matière fécale.

« Convulsions; rigidité de la nuque.

« Tension et rigidité des muscles du tronc. Rétraction musculaire.

« Fatigue et malaise général, suivis de mouvements continuels des bras, des jambes et du tronc, avec impossibilité d'être tranquille en quelque point que ce soit.

« Douleurs vagues dans les os des bras et des poignets; gonflement des poignets. Douleur dans les pouces.

« Éruptions pustuleuses et callosités douloureuses.

« Inquiétudes dans les extrémités inférieures; désir de les remuer. Douleurs dans les articulations, comme celles dont se plaignent les rhumatisants, par les changements de temps.

« Convulsions.

« Pesanteur des jambes; difficulté de les remuer. Paralyse des membres avec douleur violente dans le dos, qui devient insupportable au moindre mouvement. Paralyse incomplète des membres inférieurs. »

M. Nuñez termine son livre, messieurs, par une série de faits cliniques que je vais seulement vous énumérer : Deux cas de nymphomanie. — Vaginite chronique; *ulcère cancéreux du col utérin* (constaté par un des premiers chirurgiens de Madrid). — Convulsions consécutives à l'usage de l'ergot de seigle, dans l'état puerpéral. — Gonflement inflammatoire du testicule à la suite de l'opération de l'hydrocèle par ponction et injection iodée. — Un grand nombre de fièvres intermittentes. — Coliques menstruelles. — Chlorose.

La guérison a été obtenue dans tous ces cas, après

avoir fait usage de la *tarentule*, seule ou combinée avec d'autres médicaments.

Le résumé pathogénétique que nous venons de reproduire vous permet, messieurs, d'apprécier à sa juste valeur le remarquable travail de M. le docteur Nuñez. Ce serait abuser de votre temps que de vouloir en faire ressortir l'utilité pratique, aussi bien que la vaste érudition. Les choses évidentes n'ont pas besoin d'être démontrées. Mais je suis persuadé que vous regrettez tous de ne pouvoir lire cet excellent livre, aussi je vous proposerai deux choses : la première, c'est de voter les remerciements les plus chaleureux à M. Nuñez, et de donner à son ouvrage une place hors ligne dans nos archives; la seconde, c'est de lui demander de vouloir bien traduire en français une œuvre aussi importante.

D^r VICTOR CHANCEREL.

ÉTUDE SUR LE VENIN DES SERPENTS (1)

LE BOTHROPS LANCÉOLÉ (DE LA MARTINIQUE).

— SUITE ET FIN —

DOUZIÈME OBSERVATION. — *Hémiplégie sept heures après la piqûre, rebelle à tous les moyens médicaux et disparaissant momentanément dans l'excitation de la colère.* — Une négresse africaine, âgée de trente-cinq

(1) Cet article est emprunté à *l'Art médical*, numéro de mars 1864, p. 201 et suivantes.

ans, dans la colonie depuis vingt-cinq ans, sur l'habitation Vinancourt, d'une forte constitution, fut piquée, en prenant de la bagasse, le 25 mai 1854, à la main gauche, par un serpent ayant quatre-vingts centimètres. Il était onze heures du matin. Elle se rendit aussitôt à sa case. La main enfla, mais modérément; la malade ne paraissait pas beaucoup souffrir; elle ne fut pansée qu'à trois heures de l'après-midi, quatre heures environ après l'accident. Le pansement consista en ventouses, en plusieurs doses d'une infusion de poivre de Guinée et de racine de trèfle dans du tafia, et en applications sur la morsure de différentes plantes pilées. Jusqu'à six heures du soir, il ne paraît pas qu'il y eût rien d'extraordinaire. Mais alors, la malade ayant été abandonnée par le panseur (m'écrit M. le Lorrain, propriétaire de l'habitation, homme d'une haute intelligence), la femme en profita pour boire tout d'un coup une grande quantité d'eau froide. Une heure après, le panseur, à son retour, la trouva ne pouvant ni s'exprimer, ni remuer tout le côté droit; elle avait perdu l'usage de la parole et presque entièrement le mouvement du bras droit et du membre inférieur du même côté. On se borna à lui faire des frictions huileuses et à la faire suer par des boissons diaphorétiques. Comme la paralysie persistait, on porta cette femme à l'hôpital le 2 juin. Elle pouvait faire entendre des sons, mais sans les articuler; de temps en temps il lui arrivait de prononcer des mots très-distincts; elle imprimait à sa langue tous les mouvements qu'on lui commandait, on n'y saisissait ni lenteur ni déviation. Elle marchait mieux que durant les premiers jours, mais traînait un

peu la jambe; le bras, au contraire, ballant le long du corps et susceptible de moins de mouvements que le membre inférieur. La sensibilité était parfaitement conservée partout. On ne distinguait aucune enflure, ni aucune trace de la piqûre primitive; l'intelligence et tous les sens étaient intacts; l'appétit et le sommeil bons.

En l'absence de tout traitement établi, je soumis cette femme à des vomitifs répétés de deux jours l'un, à des vésicatoires à la nuque et à des bains de vapeur.

La marche devint plus facile au bout d'un mois; mais l'amélioration n'augmentant pas, et toutes les fonctions organiques étant en bon état, la négresse fut renvoyée à son maître.

On me dit qu'en arrivant sur l'habitation et ayant appris que son *homme* avait convolé à d'autres amours, elle fut prise d'un accès de jalousie pendant lequel on fut étonné de l'entendre parler très-distinctement; puis, avec le calme, le mutisme recommença.

J'ai revu cette négresse environ deux ans après; elle était absolument dans le même état. Je la fis soumettre à l'action d'appareils galvaniques qu'un confrère avait apportés de Paris; mais, après plusieurs applications, n'en obtenant aucun bon effet, elle ne voulut plus continuer cette médication.

« J'ai vu quatre fois de ces paralysies de la parole; dans ces quatre cas, les symptômes locaux de la piqûre avaient été peu prononcés, et la perte de la parole fut durable; je n'en ai jamais vu la fin, quoique j'aie pu suivre les malades pendant plusieurs années.

« Quelques observateurs affirment avoir vu le mu-

tisme survenir très-peu d'instants après la piquûre. Il est à remarquer que, dans ce cas, ce fut environ sept heures après. Quelle a été l'influence du verre d'eau fraîche sur la détermination de cet accident ; c'est ce qu'il n'est pas facile d'abstraire. On sait combien l'esprit est prompt à rapporter à une dernière circonstance, souvent insignifiante, la cause de graves accidents qui lui ont succédé ; il y a surtout contre l'eau fraîche une prévention populaire dont il faut tenir compte. Dans ce cas, les accidents locaux furent presque nuls. Il en arrive toujours ainsi lorsqu'il y a un développement rapide des symptômes généraux et sympathiques ; il semble que le poison absorbé aussi rapidement n'ait pas le temps d'agir localement. C'est une condition pour que l'action générale ait lieu. Les belles et nombreuses expériences de Fontana ont confirmé cette observation. Il a vu, dans ces cas, la maladie générale se produire dans le même temps que la maladie locale, c'est-à-dire en moins de quelques secondes. »

TREIZIÈME OBSERVATION. — *Hémiplégie et perte de la parole cinq heures après une piquûre.* — Jeune négresse, vingt-six ans, de l'habitation de Beauregard (Rivière-Pilote), piquée à la racine de l'ongle du petit doigt par un serpent de quatorze pouces. Quinze heures après, elle commença à ressentir le commencement d'une attaque de paralysie à l'extrémité des doigts de l'autre main ; vingt-quatre heures après, le mouvement était impossible dans le bras et la jambe du même côté. Il y avait hémiplégie complète et perte de la parole ; la sensibilité était conservée ; les symptômes locaux

étaient peu prononcés. Dix-huit mois après, la paralysie persistait et avait résisté aux révulsifs les plus énergiques.

« Presque tous les cas de paralysie que j'ai observés à la suite de la piqure du serpent sont restés incurables malgré les traitements les mieux dirigés, les plus variés et les plus persévérants. »

QUATORZIÈME OBSERVATION. — *Amaurose, suite de la piqure d'un petit serpent.* — Jeune nègre, dix-sept ans, envoyé du Saint-Esprit par M. Duchatel. Il voit à peine pour se conduire, surtout lorsque le soleil est levé; la pupille est claire, mobile, régulière, un peu dilatée; l'œil paraît être affecté d'une amaurose héméralopique, et non d'une cataracte. Cet accident est survenu presque subitement, il y a huit mois, à la suite d'une piqure qui lui a été faite au petit doigt de la main droite par un petit serpent. La vue s'est un peu améliorée par quelques médecines Leroy; mais ce jeune nègre est resté presque aveugle. Les accidents locaux, au moment de la piqure, avaient été presque nuls.

« Les cas semblables ne sont pas rares.

« J'avoue que, dans cette étude si curieuse des effets de l'introduction du venin du serpent dans l'économie animale, ces cas de paralysie, de mutisme et de perte de la vue, me paraissent les plus singuliers et rentrent dans la doctrine de la spécialité de différentes substances sur tels ou tels organes, doctrine si favorable à l'établissement de la thérapeutique. »

QUINZIÈME OBSERVATION. — *Tuméfaction considérable*

de la partie piquée, guérie sans incision. — Nègresse de l'habitation de Beauregard, porteuse de bagasses, piquée à sept heures du matin en ramassant les cannes près du moulin. Pansement immédiat par un panseur nègre. Dans les premiers moments il y eut lipothymie, refroidissement, pas de vomissements. Je vois la malade trente-quatre heures après l'accident. Tuméfaction très-considérable de tout le membre, depuis les doigts jusqu'à l'épaule et à la partie voisine du thorax, molle, comme emphysémateuse, très-sensible au toucher, avec des taches violacées; pouls fréquent, serré; chaleur générale, soif; pas de céphalalgie; tendance au sommeil; le bras était entouré d'un cataplasme de racine d'ENVERS (*maranta arundinacea*) pilée, mais sèche. La malade avait pris de différentes sortes de tisanes. Malgré le gonflement considérable, et qui semblait faire craindre la formation d'un phlegmon, la malade guérit sans accident. On m'avait appelé pour voir s'il y avait lieu de pratiquer des incisions; bien m'en prit de n'en pas faire, parce que, malgré la tuméfaction, je ne sentis point de fluctuation distincte. Je savais que des engorgements considérables pouvaient se résoudre sans abcès, mais c'est là un point délicat, qui exige de la part du médecin une grande surveillance, car si la suppuration une fois formée on la laisse faire des progrès et s'étendre à l'intérieur, au lieu de lui donner issue au dehors, il en résulte les plus graves désordres.

« M. Blot dit que la purulence s'établit alors très-promptement, et qu'il a trouvé du pus moins de quarante-huit heures après la piqure. Quoi qu'il en soit, je crois que le précepte nègre, de ne pas se hâter de

faire des incisions pour évacuer le pus, est assez raisonnable; mais ce n'est pas avec connaissance des inconvénients que les penseurs agissent ainsi : c'est plutôt par la peur qu'ils ont des incisions, et par l'ignorance de savoir les faire.

« Si nous essayons de suppléer à ce qui n'a pas été vu chez l'homme par ce qui a été expérimenté sur les animaux, nous voyons qu'à la suite des expériences faites par M. Guyon, « les viscères étaient d'une grande « mollesse; que les gros vaisseaux internes paraissent « presque vides de sang, tandis que le membre piqué « en était rempli; que partout ce sang était fluide, évidemment altéré; qu'excepté cette altération de sang, « il n'y avait rien de particulier; que M. Guyon n'a jamais vu l'hépatisation ni aucune autre lésion du poumon. » Dans l'examen d'un grand nombre de cadavres de chiens et de poules que j'ai eu aussi occasion de faire, à la suite de mes expériences, j'ai fait les mêmes remarques que M. Guyon : c'est toujours le siège de la piqûre et l'altération du sang qui ont attiré mon attention. Je répète que ces deux lésions sont *sui generis* par leur aspect et ne permettent de confondre la piqûre du serpent avec aucune autre lésion. Ceci peut être capital dans certains cas de médecine légale; car beaucoup de prétendus empoisonnements de bestiaux par *piqûres* peuvent n'être, je le répète encore, que des piqûres de serpent.

« Sur les rats, que E. Home a fait piquer et qu'il a disséqués après la morsure du bothrops de Sainte-Lucie, il a trouvé des épanchements de sang; le tissu cellulaire détaché des muscles est détruit comme à la

suite de l'application de l'arsenic sur les muscles de la cuisse d'un chien. » (*Transact. philos.*)

En réunissant les précieux documents qui précèdent, nous avons composé la pathogénésie suivante :

PATHOGÉNÉSIE DU BOTHROPS LANCÉOLÉ.

Côté du corps. — Droit.

Durée d'action de la piqûre. — De quatre jours à plusieurs années.

Antidotes. — Brom.? — Alcool?

Comparer avec : *Apis*, — *ars.*, — *bellad.*, — *cheli-*
don., — *crotal.*, — *laches.*, — *nux vom.*, — *pæon.*,
— *petrol.*, — *phosph.*, — *platina*, — *stramon.*, —
verat., — *viper.*

Clinique. — Se basant sur l'ensemble des phénomènes observés, on pourra employer efficacement ce remède contre : — fièvre jaune ; — choléra ; — lipothymies ; — hypocondrie ; — hémiplégie droite ; — héméralopie ; — amaurose ; — mutisme ; — tétanos ; — hémicranie ; — vomissements ; — coliques atroces ; — diarrhées rebelles ; — congestion pulmonaire ; — pneumonie ; — dissolution du sang ; — hématurie ; — phlegmons profonds ; — érysipèles phlegmoneux ; — gangrène de la peau ; — nécrose des os ; — ulcères rebelles au gros orteil droit.

Symptômes généraux. — Tremblement nerveux ; syncope ; — mort rapide sans agonie ; — mort subite ; — faiblesse générale et amaigrissement ; — hémorrhagies par diverses voies, et surtout par les plaies ;

— opisthotonos après dix-huit jours; — hémiplegie droite, au bout de cinq et sept heures; — paralysies restant le plus souvent incurables; — convulsions mortelles; — le sang est noir, ou rouillé, très-fluide.

Peau. — Sueurs froides abondantes, au commencement et à la fin de la maladie; — peau bleuâtre; — peau comme dans une vaste et profonde contusion; — peau jaune comme dans la fièvre jaune; — phlyctènes; — infiltration séreuse noirâtre dans le tissu intermusculaire; — infiltration sanguine sous-cutanée et intermusculaire; — gangrène de la peau; — les plaies ne guérissent qu'avec peine.

Sommeil. — Tendance au sommeil; — somnolence; coma de plus en plus profond jusqu'à la mort.

Fièvre. — Refroidissement; — chaleur générale; — pouls fréquent, serré; — frisson, puis sueurs froides très-abondantes.

Moral. — Hypochondrie consécutive et durable.

Tête. — Hémicranie, — étourdissements, — vertiges.

Yeux. — Héméralopie; — amaurose sans dilatation notable des pupilles; — amaurose persistante.

Visage. — Face vultueuse, injectée, violette.

Bouche. — Trismus au dix-huitième jour; — mutisme au bout de sept et de quinze heures; — impossibilité d'articuler les mots, quoique la langue ait conservé toute sa liberté.

Estomac. — Vomissements; — malaise épigastrique extrême, — nausées; — muqueuse stomacale rouge et pointillée.

Ventre. — Douleurs intolérables dans le ventre; —

intestin grêle rouge pointillé; — intestin grêle rouge livide à l'extérieur.

Selles. — Diarrhée colliquative.

Urine. — Hématurie.

Poitrine et cœur. — Douleurs précordiales, — lipothymies, — taches noires sur le péricarde et sous l'endocarde; — cœur mou et flasque; — trachée et bronches violettes; — expectoration sanguinolente; — pneumonie.

Bras. — Engourdissement; — tuméfaction des doigts, de la main, du bras; — tuméfaction molle, comme emphysemateuse, avec des taches violettes, très-douloureuse; — tissu cellulaire gorgé de sang noir, ainsi que les muscles; — phlegmon vaste avec destruction de la peau; — dénudation des os de l'avant-bras et de la main; — nécroses consécutives; — paralysie du bras *droit*.

Jambes. — Cuisse énormément tuméfiée; — teinte bleuâtre de la peau; — infiltration séro-sanguinolente; — phlyctènes dans le creux du jarret; — gangrène de la peau de la jambe *droite*, du pied et du genou; — extrémité inférieure du tibia à nu (au bout de quinze jours); — gangrène des muscles; — destruction de la peau de toute la jambe; — muscles à nu; — vastes suppurations; — douleur intolérable au gros orteil *droit* (le malade ayant été piqué au pouce de la main gauche); ulcère gangréneux à cet orteil; — paralysie de la jambe.

D^r CH. OZANAM.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE LA BELLADONE.

Deux journaux allopathiques se sont occupés dernièrement des effets toxiques de la belladone; la *France médicale*, d'une part, la *Gazette des hôpitaux* de l'autre, ont rapporté sur ce sujet quelques observations qui portent avec elles plusieurs enseignements.

Le premier travail, auquel je désire faire un emprunt, est du docteur Baylon; il a pour titre *Clinique de la ville* (1); le second, publié par le docteur Bourneville, a pour objet l'étude des effets pathologiques de quelques solanées, et en particulier de la belladone (2).

Voici d'abord une observation empruntée au premier de ces mémoires.

« PREMIÈRE OBSERVATION. — Dans la nuit du vendredi au samedi 11 juillet 1863, on vient me réveiller pour mes petites filles Thérèse et Alice, l'une âgée de six ans, l'autre de quatre ans et demi, parce qu'elles n'ont pas encore dormi, et qu'elles sont dans un état d'agitation que leur bonne ne peut plus contenir. Au souper, elles n'avaient rien voulu manger; Thérèse avait éternué une dizaine de fois de suite avant de se mettre à table, et sa figure était devenue aussi rouge que celle d'un enfant qui a la scarlatine. Comme elle avait eu déjà cette maladie, je pensai que c'était plutôt l'effet d'un coup

(1) *France médicale*, n. 19, mars 1864.

(2) *Gazette des Hôpitaux*, n° du 24 mars 1864.

de soleil, et je l'envoyai coucher, ainsi que sa sœur qui se sentait également mal disposée.

« Lorsque j'entrai dans leur chambre, vers minuit, je vis d'abord Alice se débattant dans les bras de sa bonne et voulant s'échapper. Son visage était rouge et sa peau chaude ; la circulation, accélérée, donnait de cent douze à cent vingt pulsations par minute. Dressée sur son lit, elle regarde avec animation de différents côtés, et semble voir des objets qui l'effrayent et lui font pousser des cris ; elle cause à des personnes absentes ou imaginaires ; elle comprend un peu ce qu'on lui dit, mais ses mots n'ont pas de suite et ses réponses n'ont point de sens ; sa parole est embarrassée ; elle bégaye en parlant et prononce des sons inarticulés. Les pupilles sont largement dilatées, contrairement à l'état normal chez elle, et ne se contractent pas quand on approche la lumière des yeux ; l'enfant paraît ne pas apercevoir ce qui est devant elle. Elle saisit des objets en l'air, les porte à la bouche et les mâche. Descendue de son lit, elle ne peut se tenir sur les pieds, elle chancelle, et tomberait si on ne la retenait pas. Elle a eu un vomissement dans lequel je reconnais quelques débris d'aliments et un peu de poudre rouge de cochenille, qu'elle prend actuellement, ainsi que ses sœurs, contre la coqueluche.

« Vers minuit, on commence à s'apercevoir que Thérèse, la sœur aînée, divague un peu, quoique son délire soit plus tranquille ; elle n'a pas encore dormi de la nuit ; assise sur son lit, elle s'amuse et travaille, comme si elle avait devant elle son ouvrage ou des jouets. Son délire est plutôt gai ; elle rit et babille avec des per-

sonnes absentes, cherche aussi à saisir en l'air, avec les mains, des objets invisibles; mais elle n'est pas effrayée, ne cherche nullement à se sauver et ne pousse pas des cris comme sa sœur cadette. De temps en temps elle porte les doigts à la bouche et mâchonne ce qu'elle croit avoir pris dans les mains. La peau est très-rouge, surtout au visage, et les pupilles sont également dilatées; elle comprend les questions qu'on lui fait, mais ses réponses sont incohérentes, et le ton de sa voix ne lui est pas naturel. Quand je m'approche, elle essuie mes vêtements et enlève des fétus qu'elle croit y voir. Dans la nuit elle a une émission involontaire d'urine dont elle ne s'aperçoit pas.

« Du reste, les deux petites filles, qui couchent ensemble, s'amuseut par moment sur leur lit et causent, en délirant, des choses imaginaires qu'elles voient ou entendent. Elles ne sont pas altérées et boivent avec peine quelques tasses de tilleul dans la nuit.

« A six heures du matin, le même état continuant, je leur donne une once de sirop d'ipéca avec un demi-grain de tartre stibié, dont chacune prend la moitié, ce qui ne provoque des vomissements qu'après vingt-cinq minutes. Je découvre dans les matières vomies des points rouges de cochenille, et je recueille quelques graines brunes, lisses, réniformes et de la grosseur d'une tête d'épingle, que je pus m'assurer être des graines de belladone, après les avoir comparées à celles contenues dans les baies que j'allais chercher au Jardin botanique.

« Après le vomissement, Thérèse s'endort à sept heures du matin et Alice continue à délirer; vers dix heures,

Thérèse se réveille avec son délire. Alors elles prennent chacune la moitié d'une potion contenant : une demi-once de citrate de magnésie, une once de sirop de violettes et trois onces d'eau. A midi la fièvre n'a pas diminué, le pouls est encore à cent vingt et cent trente-deux, la peau est toujours aussi chaude et le délire persiste ; comme il n'y a pas eu de selles, je fais prendre encore une fois la même potion purgative.

« A une heure et demie, Alice s'endort ayant le visage très-rouge. Après deux heures de sommeil, elle se réveille dans un état plus naturel. A quatre heures on donne à chacune des petites une tasse de lait coupé avec du tilleul, après qu'elles ont demandé plusieurs fois à manger. A cinq heures elles vont à la garde-robe à-peu près en même temps ; les selles sont liquides, d'une couleur brun-chocolat, qui est probablement due à la cochenille qu'elles ont prise les jours derniers ; elles contiennent quelques matières plus dures de la grosseur d'une noisette.

« Alice a plus de connaissance ; elle ne voit plus d'objets ni de personnes imaginaires. Thérèse, plus agitée, monte dans la chambre de sa grand'maman, qui ne s'y trouve pas, elle appelle Amélie, Marianne et d'autres petites filles de sa connaissance, comme si elles jouaient ensemble. Dans la soirée elle se calme ; les deux petites filles s'endorment vers neuf heures, comme à leur habitude, et ne se réveillent pas dans toute la nuit.

« Le lendemain matin, dimanche 22 juillet, leur raison est complètement revenue, et je les trouve dans

leur état ordinaire. Elles ont un souvenir confus de ce qui s'est passé, mais elles disent qu'elles n'ont pas souffert.

« Leurs pupilles sont toujours passablement dilatées et leur vue encore très-trouble. Thérèse, qui sait lire couramment, ne peut voir que les grandes lettres imprimées; il lui est impossible de lire les lettres fines et moyennes. Alice ne voit pas mieux et se trompe toujours de lettre quand on veut la faire épeler.

« Le lundi 31 juillet, la largeur des pupilles a beaucoup diminué chez les deux enfants et la vue est revenue plus nette; Thérèse lit couramment et sans difficulté; Alice épèle comme d'habitude.

« Les jours suivants, les petites continuent d'aller mieux; seulement Alice conserve quelque temps, dans la voix, une espèce de nasonnement qu'elle n'avait pas. La coqueluche, qui était à son déclin, a encore diminué depuis leur accident. »

DEUXIÈME OBSERVATION, lue par son auteur, M. Th. Hayden, à l'Association du Collège des médecins de Londres, le 20 mai dernier. (*Gazette des hôpitaux.*)

Le 11 octobre 1862, Simon K..., âgé de seize ans, était à jouer aux environs de la ville. Vers dix heures du matin, il mangea en quantité des baies de belladone. De retour à trois heures pour dîner, il ne put prendre aucune nourriture. A cinq heures et demie, il paraissait étourdi, riait pour la cause la plus futile, et avait la plus grande peine à s'exprimer. Ses frères s'en amusèrent d'abord, mais bientôt ils s'aperçurent que sa

gaieté n'était pas naturelle, et le conduisirent au docteur Hayden.

Il était six heures du soir. On observa les signes suivants : face légèrement congestionnée, pupilles très-dilatées; déglutition difficile, parole inintelligible, pouls plein, à cent trente-trois; rire niais, excitations, mouvements désordonnés au milieu de la chambre. En un mot, l'aspect d'un homme ivre.

Émétique; puis, administration de deux heures en deux heures, quand le vomitif aurait opéré, de deux grains et demi de poudre d'ipécacuanha.

Bientôt l'émétique amena le rejet d'un certain nombre de fruits. Alors l'état du malade se caractérisait ainsi : face vultueuse, langue sèche, roide, palais et pharynx congestionnés, pupilles extrêmement dilatées, pouls plein, bondissant, à cent quarante; coma, enfin convulsions des membres.

Traitement. — Élever la tête, la lotionner sans cesse avec de l'eau froide; tenir les pieds chauds. Donner immédiatement : scammonée, cinq grains; calomel, deux grains. Potion opiacée; café fort; frictions de temps en temps sur la face et la poitrine avec de l'eau froide.

Trois baies furent rendues.

A dix heures, vomissements abondants de baies mâchées. Le coma persistant, on pratique des inhalations d'ammoniaque, en continuant le café et les aspersions.

Le 12 octobre au matin, le patient, qui maintenant est à demi conscient, a eu cette nuit plusieurs spasmes convulsifs des bras et des jambes. Le pouls est à cent

vingt, la face moins colorée, la langue sèche, les pupilles sont toujours largement dilatées; pas de parole. Le purgatif n'ayant rien produit, on prescrit de l'huile de castor, et, la soif étant vive, de l'eau glacée.

A quatre heures et demie la connaissance est revenue, mais il existe une légère confusion; le malade a eu des hallucinations, s'imaginant que ses frères et ses camarades étaient couchés dans son lit. Pupilles moins dilatées. — Bouillon; huile de castor.

Le 13, cette nuit, à quatre heures, il a été agité; il criait, riait, chantait alternativement, essayait enfin de sortir de sa couche.

Face pâle, langue humide, pouls faible, à soixante-douze; même degré de dilatation pupillaire. Selles nombreuses renfermant des coquilles noires de baies.

Le 14, sommeil excellent; le patient s'est levé et a déjeuné. Pouls à quatre-vingt-deux, pupilles légèrement dilatées; la santé est redevenue normale.

Si l'on compare ces trois observations, on y trouve de nombreuses analogies; chez ces trois malades la belladone développe, en effet, des symptômes presque identiques, symptômes qu'on peut résumer de la manière suivante : accélération du pouls, qui s'élève à cent vingt et même cent trente-deux pulsations par minute, est fort et bondissant; peau chaude; délire et hallucinations; le malade cause avec des personnes imaginaires, essaye de saisir dans l'air des objets qui n'existent pas, qu'il fait mine de porter à la bouche et de mâchonner.

Le malade comprend les questions qu'on lui adresse, mais il y répond mal; ses réponses sont incohérentes,

n'ont pas de suite ; il y a des mots inarticulés ; le malade s'exprime difficilement. Il rit pour des riens, son rire est niais. Frayeur qui se traduit par des cris ; agitation extrême ; on ne peut retenir le malade, il essaye toujours de s'enfuir de son lit ; mais, une fois debout, il éprouve du vertige et chancelle, il tomberait même si on ne le retenait ; il est comme ivre. Parfois délire calme.

Mouvements convulsifs, spasmes convulsifs.

Insomnie causée par cette agitation.

Face rouge, comme si l'enfant avait la scarlatine.

Face rouge, bouffie, vultueuse.

Pupilles dilatées.

Regard animé ; hallucinations de la vue ; le malade croit voir des objets qui n'existent pas et qui l'effrayent. En même temps il ne distingue pas les objets qui l'entourent, il ne peut lire.

Mâchonnement d'objets que l'enfant croit avoir portés à la bouche.

Langue sèche et roide ; palais et pharynx congestionnés, déglutition difficile ; pas de soif.

Vomissement des substances avalées (du poison).

Émission involontaire des urines.

Éternuments. Altération de la voix, bégayement et même perte de la voix.

Un premier fait ressort de ce résumé, c'est l'exactitude de la pathogénésie de Hahnemann, dans laquelle se retrouvent tous les symptômes indiqués plus haut. Seulement l'étude faite par notre maître est beaucoup plus complète, les nuances du délire, de l'agitation sont beaucoup mieux indiquées, en un mot, on y re-

trouve au complet le tableau qui est à peine esquissé dans les observations précédentes.

Ces observations néanmoins ne manquent pas d'intérêt, en ce sens qu'elles nous offrent des caractères matériels qu'on ne saurait rapporter à l'imagination du malade, non plus qu'aux symptômes d'une affection quelconque, puisque dans la première observation les petites filles n'avaient que la coqueluche, et que celle-ci ne présente pas parmi ses caractères les effets que le docteur Baylon rapporte avec raison à l'action de la belladone; et que le sujet de la seconde n'était pas malade avant l'accident.

Voici maintenant le fait clinique rapporté par le docteur Baylon :

TROISIÈME OBSERVATION — *Iléus guéri par la belladone.* — Le 15 juillet 1863, je suis appelé chez madame Colliard, âgée de soixante ans, et demeurant rue des Moulins, n° 12, à Genève. On me dit que depuis cinq jours elle n'a pas été à la selle, qu'elle a eu des douleurs de ventre, des nausées et des vomissements; je trouve son ventre tendu, ballonné et résonnant à la percussion au-dessous de l'ombilic, tandis que la partie sus-ombilicale de l'abdomen est déprimée et comme enfoncée; le pouls est à cent huit. J'ordonne une potion avec quatre grains d'extrait de belladone, à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures.

« Le 16. La vue est trouble, il y a eu un peu de délire et d'agitation dans la nuit; la malade croit voir dans sa chambre des animaux et des personnes étrangères; elle comprend bien les questions qu'on lui

adresse et y répond raisonnablement; elle se plaint de sécheresse au gosier, la peau est chaude, le pouls à cent vingt; même état du ventre, il n'y a pas eu de garde-robes. Je fais continuer la potion.

« Le 17. Délire pendant toute la nuit dernière; la malade voit sur son lit des objets divers; un crucifix, un peigne, etc.; elle cause avec des personnes absentes. Ce matin elle paraît plus tranquille, et répond justement à mes questions. Elle souffre moins du ventre et n'accuse pas de douleurs dans le reste du corps; seulement elle n'a presque pas dormi, et se plaint de mauvais goût et de sécheresse à la bouche; le pouls est à cent huit, la peau est moins chaude; il n'y a pas eu de selles; je fais continuer la potion seulement toutes les deux heures, et pratiquer des onctions sur le ventre avec du baume tranquille.

« Le 18. On me dit qu'elle a été deux ou trois fois à la selle hier après-midi; l'insomnie a été complète et elle s'est promenée toute la nuit avec agitation et délire, voyant des objets étranges, des bêtes et des personnes inconnues; cet état persiste le matin, mais il a diminué depuis que la malade est habillée; elle cherche encore à saisir avec les mains des objets invisibles en l'air; pouls à cent huit. J'ordonne de cesser la potion et de faire prendre une once d'huile de ricin par cuillerée à café toutes les heures.

« Le 19. Il y a eu hier un grand nombre de selles liquides; la malade s'est trouvée mieux, et a passé une nuit paisible. Aujourd'hui le délire n'existe plus, le ventre est souple, régulier et nullement douloureux à la pression. La malade prendra des soupes et demain

de la viande. En terminant cette observation, je dirai qu'il y a deux ans j'avais déjà guéri par la belladone cette femme, qui avait un iléus datant de cinq à six jours, lequel s'accompagnait aussi de constipation, de vomissements et de douleurs de ventre. Mais cette première fois il n'y avait pas eu les symptômes d'empoisonnement par la belladone, qu'on ne saurait mieux comparer qu'à ceux du *délirium tremens*. »

D' LÉON SIMON fils.

(La suite prochainement.)

NOUVELLES

Il a été reçu, en 1863, 1774 malades au dispensaire homœopathique de Madrid ; sur ce nombre, 1505 ont été guéris, 271 ont abandonné le traitement, 70 ont été améliorés, 54 sont morts, et 75 ont continué à venir l'année suivante.

Depuis la fondation de cette clinique, le nombre des malades a toujours été croissant, ce qui résulte du tableau suivant :

En 1858 ont été admis	358 malades ;
En 1859	— 1,446 —
En 1860	— 1,454 —
En 1861	— 1,470 —
En 1862	— 1,488 —
En 1863	— 1,774 —

Total . . . 7,990 malades traités en six ans.

(*El Criterio medico*, n° de mars 1864.)

Un hôpital homœopathique destiné au traitement des maladies des femmes (Womann's Infirmary) vient d'être fondé à New-York par les soins du docteur Mitchell. Cet hôpital est administré et soutenu par une commission dont le docteur Smith est président. Il est desservi par le docteur Mitchell, assisté des docteurs Gray et Bayard, *médecins consultants*, et des docteurs Carnochan et Beakley, *chirurgiens consultants*.

— La *Revue homœopathique américaine* annonce qu'elle a fait faire des cartes photographiques de Hahmann, Bœninghausen et Gram.

Désirant faire une galerie des portraits de tous les médecins qui pratiquent l'homœopathie, les rédacteurs de cette revue ont décidé qu'un de ces portraits serait adressé à tous les médecins qui en feraient la demande, pourvu qu'ils envoyassent en échange leur photographie.

Celle-ci devrait être adressée de la manière suivante :

American homœopathic review,
484, Broadway, New-York.

AVIS

Ce numéro étant le dernier de l'année, nos lecteurs sont instamment priés de renouveler leur abonnement, s'ils veulent éviter toute interruption dans l'envoi du journal.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Accouchement (De l') dans la race jaune, par le docteur Abel Hureau de Villeneuve, rapport par le docteur Leboucher. 278.
Action (De l') physiologique et de l'action thérapeutique du cyanure de mercure, par le docteur Léon Simon fils. 349.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann. 39.
Anthropologie (Traité d') physiologique et philosophique, par le docteur Frédault, rapport par le docteur Cretin. 18, 94.

B

- Baertl. 401, 607.
Banquet du 10 avril 1863. 39.
Bibliographie. 60, 245, 71, 718.
Bibliothèque centrale homœopathique. 644.
Bœnninghausen (De). 716.
Bouchut. 657.
Boyer. 144, 152, 465, 517, 539, 644.

C

- Calcareæ et causticum. 392.
Castroverde. 89.
Chancercel père. 69, 108, 168, 644.
Chancercel fils. 296, 364, 388, 433, 718, 737.
Clinique de l'hôpital Léopoldstadt, à Vienne. 706.
Conférences de médecins. 718.
Congrès des médecins homœopathes des provinces du Rhin et de la Westphalie. 398, 517.
Contraires (Des) en médecine, par le docteur Ringuet. 453.
Cretin 18, 94, 453, 721.
Cruxent. 644.
Cyanure de mercure (Action physiologique et action thérapeutique du), par le docteur Léon Simon fils. 349.
Cyanure de mercure (Importance de son expérimentation pure). 364.

D

Daumas. 60.
Des Guidi. 206, 247.

E

Eidherr. 233, 304, 706.
Escallier. 398, 593.
État (De l') actuel de la thérapeutique allopathique, par le docteur Léon Simon fils. 214.
Étude sur l'ophthalmoscope, par le docteur Boyer. 465, 517.
Étude sur le venin des serpents, par A. V. Ozanan. 666, 759.
Examen d'un livre portugais, intitulé : *Guide médico-chirurgical d'homœopathie domestique*, par le docteur José Henriquez de Proença. — Rapport par le docteur Chancerel père. 61, 108, 168.

F

Fièvre typhoïde (Réflexions pratiques sur la), par le docteur Baerth. 401, 607.
Frédault. 18, 94.

G

Gabalda, 253.
Garcia Lopez. 296, 364, 388.

H

Hughs (Richard). 284.
Hureau de Villeneuve (Abel). 276.
Hydrologie médicale (Eaux de Panticosa). 433.

I

Introduction. 9.

K

Kafka. 362.
Krieger, de Berne. 168.

L

Leboucher. 276.
Lettre critique sur la prétendue action dissolvante et fluidifiante des eaux de Vichy, par le docteur C. Daumas. — Rapport par le docteur Molin. 60.
Lettre du docteur Koreff sur l'homœopathie. 127.
Lettre du docteur Castroverde. 89.
Lettre du docteur Perrussel. 145.
Lettre de Hahnemann au docteur Egidi. 000.
Liste des membres de la Société pour 1864. 5.

M

Maladies chroniques (Quelques mots à propos des), par le docteur Boyer. 372.
Marchant (Léon). 268.
Molin. 60.

N

Nécrologie. 206, 268, 644, 716.

Non-existence (De la) des maladies considérées comme entités, par le docteur Ringuet. 529.

Notes de médecine pratique, par le docteur Richard Hughes. 284.

Notices biographiques. 247, 253.

Nouvelles. 79, 144, 207, 268, 328, 517, 591, 653, 719.

Nuñez. 718.

O

Observations cliniques. 33, 83, 164, 295, 385, 420, 486, 706, 710.

- — Catarrhe suffocant, exanthème chronique. 295.
- — Érysipèle phlegmoneux de la face et du cuir chevelu. 385.
- — Fièvre typhoïde suivie d'ictère. 710.
- — Mélancolie avec tendance au suicide. 33.
- — Néphrite albumineuse. 706.
- — Bronchite diphthéritique. 83.
- — Paralyse spinale progressive, par le docteur Krieger. 164.

Opération (De l') de la cataracte par extraction et du traitement des accidents consécutifs, par le docteur Boyer. 152.

Ophthalmoscope (Étude sur l'), par le docteur Boyer. 465, 539.

Opinion de M. Amédée Latour relativement aux jugements portés par les académies et les sociétés savantes. 194.

Ovariectomie. 517.

Ozanam. 666, 750.

P

Physiologie générale. 18, 94.

Pneumonie (Traitement de la). 233, 304.

Prix de la Société hahnemannienne de Madrid. 144.

Probité scientifique et professionnelle, par le docteur Cretin. 721.

Procès-verbaux (Extrait des). 81, 145, 205, 275.

Proença. 60, 108, 168.

R

Rapport sur le traité d'anthropologie physiologique et philosophique du docteur Frédault, par le docteur Cretin. 18, 94.

- sur la lettre critique sur la prétendue action dissolvante et fluidifiante des eaux de Vichy, du docteur Daumas, par le docteur L. Molin. 60.
- sur l'Annuaire de MM. Catellan frères, par le docteur Teste. 66.
- sur la thèse de M. le docteur Ringuet (des contraires en médecine), par le docteur Cretin. 453.
- sur le Traité de thérapeutique homœopathique du docteur Kafka, par le docteur Léon Simon fils. 562.

